

2691

UČEBNÍ TEXTY VYSOKÝCH ŠKOL

Karlova universita v Praze

Fakulta všeobecného lékařství

**Lékařská psychologie a všeobecná
psychiatrie**

Prof. MUDr. Vladimír Vondráček

**Státní pedagogické nakladatelství, n. p.
Praha**

UČEBNÍ TEXTY VYSOKÝCH ŠKOL

Karlova universita v Praze

Fakulta všeobecného lékařství

**Lékařská psychologie a všeobecná
psychiatrie**

Prof. MUDr. Vladimír Vondráček

1958

**Státní pedagogické nakladatelství, n. p.
Praha**

O B S A H :

Strana:

| | |
|----------------|---|
| Obsah | 3 |
| Předmluva..... | 8 |

ČÁST I.

| | |
|--|----|
| Ú v o d | 11 |
| Dějiny psychiatrie..... | 15 |
| V š e o b e c n é z á k l a d n í p ř i p o m í n k y | 16 |
| Vývoj mozku..... | 18 |
| Vývoj člověka..... | 18 |
| Lidský mozek..... | 21 |
| Funkce jednotlivých částí mozku..... | 25 |
| Vegetativní systém..... | 30 |
| Systém endokrinní..... | 35 |
| Pavlov v psychiatrii a psychologii..... | 35 |

ČÁST II.

| | |
|---------------------|----|
| V n í m á n í | 41 |
| Zrak..... | 45 |
| Sluch..... | 49 |
| Čich..... | 51 |
| Chuť..... | 53 |
| Smysl tělový..... | 57 |
| Závrať..... | 57 |
| Časoprostor..... | 59 |
| Prostor..... | 59 |
| Čas..... | 60 |
| Čití..... | 61 |

| | |
|---|-----|
| P o c i t y t ě l o v é a o r g á n o v é | 63 |
| Pocit horka a zimy..... | 63 |
| Hlad..... | 64 |
| Žízeň..... | 66 |
| Nausea a vrhnutí..... | 67 |
| Defekace..... | 68 |
| Aerogastrie a aerokolie..... | 69 |
| Mikce..... | 69 |
| Orgasmus..... | 70 |
| Dýchání a dušnost | 71 |
| Pocity od oběhu krevního..... | 72 |
| Únava..... | 72 |
| Bolest..... | 73 |
| G n o s i e | 76 |
| V n í m á n í š a l e b n é..... | 80 |
| Klamy smyslové..... | 80 |
| Pareidolie..... | 80 |
| Iluze..... | 80 |
| Dějã vecu..... | 80 |
| Poruchy personalisace..... | 82 |
| Živã představa..... | 83 |
| Paměťové obrazy..... | 83 |
| pseudohalucinace..... | 84 |
| Halucinace..... | 85 |
| Bludy..... | 89 |
| C í t ě n í a e m o c e..... | 93 |
| Pocit..... | 93 |
| Cit..... | 94 |
| Nálada, ladění, afekt..... | 95 |
| Projevy afektů..... | 98 |
| Druhy afektů..... | 100 |

| | |
|--|-----|
| Smutek a deprese..... | 100 |
| Radost a euforie..... | 100 |
| Zlost, vztek a agrese..... | 101 |
| Afektivní ambivalence..... | 102 |
| Jiné afekty..... | 102 |
| Nuda..... | 102 |
| Stud..... | 102 |
| Hnus..... | 102 |
| Očekávání..... | 103 |
| Leknutí..... | 103 |
| Baelsův afektivní stupor..... | 103 |
| Strach..... | 104 |
| Vtíravost..... | 105 |
| Idiosynkrasie..... | 106 |
| Fobie a obsese..... | 106 |
| P r e f o r m o v a n é f y l o g e n e - t i c k y s t a r é r e a k č n í z p ů s o b y..... | 109 |
| P s y c h i c k é r e a k c e d e n n í h o ž i v o t a a n e u r o s | 110 |
| P u d y..... | 112 |
| Pud obživný..... | 113 |
| Pud sebezáchovy..... | 113 |
| Pud zpříjemnění existence..... | 115 |
| Pud zachování rodu..... | 116 |
| M y š l e n í | 121 |
| Pathické myšlení..... | 126 |
| Ř e ě a j e j í p o r u c h y | 131 |
| Psaní a čtení | 137 |
| Kreslení..... | 139 |
| P a m ě ť | 139 |

| | |
|---|-----|
| C h t ě n í a v ů l e..... | 144 |
| K o n á n í a j e d n á n í..... | 149 |
| S v ě d o m í a e t h i k a..... | 156 |
| S u g e s c e a s u g e s t i b i l i t a | 157 |
| P o z o r n o s t | 160 |
| I n t e l i g e n c e a i n t e l e k t. | 163 |
| V ě d o m í | 167 |
| Změny vědomí biické, normální..... | 169 |
| Spánek..... | 169 |
| Sen..... | 171 |
| Nespavost..... | 173 |
| Hypnosa..... | 179 |
| Změny vědomí pathické..... | 180 |
| J á s t v í | 186 |
| O s o b n o s t , t e m p e r a m e n t | |
| a c h a r a k t e r..... | 187 |
| T y p y..... | 190 |
| P s y c h i c k é p r o j e v y p o h l a - | |
| v í a ž i v o t n í c h o b d o b í | 193 |

ČÁST III.

| | |
|--|-----|
| P ř í č i n y d u š e v n í c h | |
| c h o r o b | 197 |
| L é k a ř a p a c i e n t . | |
| I a t r o g e n i e | 203 |
| V y š e t ř e n í p a c i e n t a | 206 |
| P s y c h i c k é v y š e t ř e n í..... | 207 |
| T ě l e s n é v y š e t ř e n í..... | 211 |
| P o m o c n á v y š e t ř e n í..... | 213 |

| | |
|--|-----|
| L é č e b n y, h o s p i t a l i s a c e | |
| a p r á v n í d ů s l e d k y..... | 217 |
| P r o f y l a x e | 221 |
| T h e r a p i e..... | 221 |
| F a r m a k o t h e r a p i e..... | 223 |
| A k t i v n í t h e r a p i e..... | 227 |
| L é č b a n a r k o s o u..... | 231 |
| L é č b a s p á n k e m..... | 231 |
| A t á r a k t i k a..... | 233 |
| F y s i o t h e r a p i e..... | 236 |
| R o e n t g e n o t h e r a p i e a r a d i o t h e r a p i e..... | 237 |
| P o d m i ň o v a c í t h e r a p i e..... | 237 |
| C h i r u r g i c k á t h e r a p i e..... | 237 |
| O c h r a n n ý r e ž i m..... | 237 |
| L é č b a z a m ě s t n á n í m..... | 238 |
| P s y c h o t h e r a p i e..... | 238 |

- : -

P ř e d m l u v a .

Mnoho nemocí je způsobeno vniknutím mikroorganismů a virů do organismu. Lékař musí proto znáti mnoho z mikrobiologie. Mnoho nemocí je způsobeno psychickými vlivy a každá je psychickými vlivy modifikována, proto by měl každý lékař znáti mnoho z lékařské psychologie a psychiatrie.

V této učební pomůcce je věnována dosti velká část lékařské psychologii, neboť lékař se musí seznámiti s psychologií pacienta a jeho poměrem k nemoci.

Není možno oddělovati "somatické" a "psychické, v obrazech nemocí se obojí prolíná. Officialní psychologie se dosud málo věnovala pocitům tělesným, úkol tento připadá hlavně psychologii lékařské. Při reaktivních stavech psychických veliká část obrazu nemocí je vyplněna tělesnými příznaky: srdečními, zažívacími, dýchacími atd. Proto o nich zde podrobněji promluveno.

Vývoj člověka dál se neobyčejně rychle. Historie v žádném oboru se nemá pomíjet, proto i zde vzpomenuto vývoje člověka a lidské inteligence a intelektu, neboť to patří k všeobecnému vzdělání.

Jsou disciplíny stejně důležité pro všechny obory lékařské, to jsou: biologie, fyziologie, chemie, anatomie, histologie, pathologie a farmakologie. Mezi ně patří i lékařská psychologie a všeobecná psychiatrie, neboť oba tyto obory dávají lékaři klíč k porozumění vnímání, cítění, myšlení, chování a jednání, všech lidí zdravých i nemocných. Kdo v těchto oborech jde hlouběji získá i nové aspekty k anaazšímu porozumění kulturního vývoje lidstva vůbec.

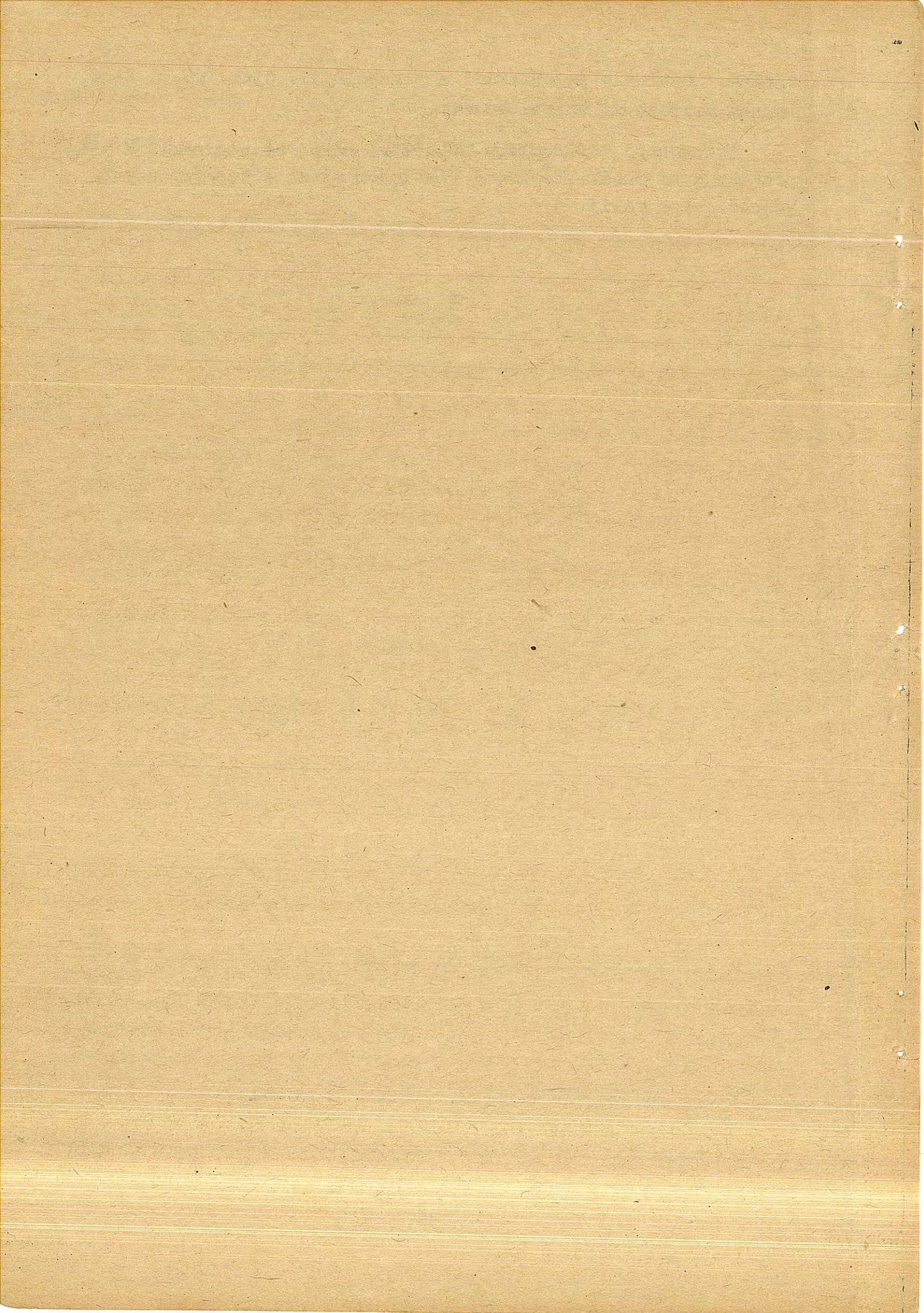
Jak studovati?

Doporučuje se celou učební pomůcku přečísti. Počínaje Vnímáním šalebným nutno ji nastudovati; z partie předchozí nutno nastudovati jen všeobecně důležité kapitoly a kapitoly pro budoucího stomatologa důležité: Lidský mozek (číselná udání přirozeně netřebe znáti). Funkce jednotlivých částí mozku. Vegetativní

system. Pavlov v psychiatrii a psychologii. Čich. Chuť. Hlad.
Nausea a vrhnutí. Únava. Bolest.

Posluchači všeobecného lékařství pokud by studovali z této pomůcky musí znáti vše kromě číselných udání a řeckých názvů jednotlivých fobií.

x x



C Á S T I.

Ú V O D .

Duše, řecky psyché, neexistuje jako taková: slova toho užíváme zkratkově, je to souhrn mozkové činnosti, zejména to, co Pavlov nazývá vyšší nervová činnost. Slovo duševní, psychické se však příliš vžilo a je kratší než "vyšší nervová činnost" a proto toho slova dále běžně užíváme.

Psychologie je věda o duševním dění. Předpokládá znalost anatomie nervstva, fyziologie, chemie nervstva, endokrinologie, biologie, výměny látkové, atd. Věda tato spadá do souboru přírodních věd a patří na fakultu lékařskou.

Lékařská psychologie všímá si zejména na některých úsecích psychologie pro lékařství důležitých.

Psychiatrie jest věda o chorobách mozkových, u nichž převládají příznaky duševní.

Psychiatrie všeobecná pojednává o příznacích, s nimiž se u chorob duševních setkáváme, o příčinách choroby duševní vyvolávajících, o prostředcích užívaných k léčení chorob duševních, o methodách vyšetřovacích, atd.

Části pojednávající o příznacích duševních prolínají se s lékařskou psychologíí.

Psychiatrie speciální popisuje jednotlivé choroby duševní, jich příčiny, symptomatologii, pathogenesu, prognosu a terapii.

Poměr psychiatrie a neurologie. Rozdělení na psychiatrii a neurologii nebylo zprvu dáno vědním rozdělením, konkrétní logikou, nýbrž vyplynulo z okolností vnějších z praxe.

Nemocní snižení obrnami, třesem, neuralgiemi a podobně uchýlovali se na oddělení interní. Další specialisací vznikla neurologie. Nemocní neklidní, křičící, ohrožující sebe a okolí museli býti chováni ve zvláštních k tomu zřízených ústavech.

Tak vznikla původní psychiatrie, tato značně rozšířila svoji náplň na všechny i nepatrné poruchy psychické.

Pokud byla hysterie, progresivní paralyza, epilepsie, atd., klidná byla ošetřována na oddělení neurologickém, stala-li se neklidnou, přeložili ji neurologové na oddělení psychiatrické. Dnes ošetřují otevřená psychiatrická oddělení úplně klidné pacienty, kteří se dříve léčili jinde, a nebo pro něž nebylo umístění.

Hranice je nepřesná, Jde o onemocnění jednoho orgánu - mozku. Rozvoj psychiatrie byl brzděn právě tím, že nebylo otevřených oddělení pro naprosto klidné nemocné, jichž je ohromné množství. Psychiatr potřebuje nevyhnutelně znáti neurologii a neurolog potřebuje nevyhnutelně znáti psychiatrii. Podle dnešního stavu neurolog léčí choroby periferních nervů, míchy a ty choroby mozkové, u nichž jsou duševní příznaky jen málo vyvinuty. Psychiatr léčí choroby mozkové s vyjádřenější psychickou symptomatologií. O některé choroby se dělí, na př. o neurosy. Časem asi vyvine se rozdělení jiné.

P s y c h o l o g i e studuje projevy duševní jako jsou vnímání, myšlení, cítění, chtění, konání, paměť, vědomí, jaství, inteligence atd. Každý má svůj duševní život, svoje duševní prožitky, které může sledovat introspekci. Bylo užíváno hlavně této metody, o výsledcích spekulováno a proto byla psychologie tak dlouho spekulativní vědou, neexperimentální, až do sklonku XIX. století. Byla to nauka o projevech mozku, bez znalosti mozku. Pravou vědu z psychologie učinila teprve fyziologie mozku. Tehdy stala se psychologie vědou experimentální, ovšem bylo by nesprávné zavrhnout introspekci. Teprve spojením obojího dostáváme správný obraz.

P s y c h o l o g i e a **f y s i o l o g i e** jsou vlastně do jisté míry dvě stránky téže věci. Ve fyziologii ovšem není mnoho psychologického, zato v psychologii je mnoho fyziologického. Fyziologie mluví hlavně jen o dráždění, vedení, reakční době, reflexu, atd., psychologie totéž akceptuje, ale zabývá se též pojmy jako jsou: strach, zlost, naděje, láska, výčitky svědomí, očekávání, zklamání, žárlivost, nenávisť, stud, extase, atd.

F i l o s o f i i definovati je těžko a různí filosofové podali různé definice. Nejvíce se přiblížíme snad vystihnutí filosofie, když ji označíme jako zaujímání stanoviska ke všemu dění mimo nás a pochodům v nás za účelem budování světového názoru. Filosofie buduje na podkladě poznatků získaných v jiných vědách. F. má pomocné discipliny: logiku, dialektiku, noetiku. Někteří sem počítají i psychologii. Nemáme nic proti tomu, chceli filosofie využívat poznatků psychologie, tato zůstane nadále samostatnou vědou biologickou. Znalost dialektiky, logiky a noetiky prospěje nejen psychologovi, ale každému vědeckému pracovníku, tedy i lékaři, bez nich není vědecká práce možná.

K obrodě psychologie přispěli v Rusku Ivan Michajlovič Sečenov (1829-1905) ruský fyziolog, který napsal zejména "Reflexy velkého mozku" a "Fysiologii nervstva", a Ivan Petrovič Pavlov (1849-1936) svým obsáhlým dílem o podmíněných reflexech, nauce o excitaci a útlumu, jak dále bude vyloženo. Učení to rozvedli Ivanov-Smolenskij, Bykov a někteří jiní a pokusili se jím vše vysvětlit. Pavlov sám se v 79 letech počal zajímat o psychiatrii a aplikoval svoje učení na tuto, v tom jeho žáci pokračují.

V Německu se zasloužil a zvědečtění a reformu psychologie E.H.Weber (1795-1878) anatom a fyziolog, G.T. Fechner (1801-1887), psycholog jenž navázal na předešlého, H.P.Helmholtz (1821-1894) a E.Hering (1834-1918), fyziologové, kteří se zabývali zejména fyziologií smyslů. Fysiologie smyslů byla první most mezi fyziologií a psychologií.

Dějiny psychologie jsou velmi obsáhlé a nemůžeme se zde jimi obíratí.

L é k a ř s k á p s y c h o l o g i e vznikala již v polovině minulého století, ale většího uplatnění došla až po první světové válce (Kretschmer, Schilder a j.). Psychologie, zvláště v některých zemích, ale zvolna i u nás, stává se více a více oddanou pomocnicí nejen psychiatrie ale i ostatních oborů. Zařizují se laboratoře psychologické, kde pracují psychologové a vyšetřují případy psychologickými methodami. Jich výsledky hodnotí lékař.

Stomatolog snad více než jiný lékař potřebuje lékařskou psychologii a psychiatrii. Stomatolog je chirurg, některé zákroky jsou bolestivé. U každého pacienta je strach z bolesti.

Někdy je strach tak veliký, že pacient stomatologa raději nevyhledává (některé anomální osobnosti, neurasthenici, hysterici, fobikové) a svůj chrup zanedbává. U někoho je strach ze zohyzdění, dlouho akusuje, že byly provedeny extrakce. Někdo nemůže si zvyknout na prothesu, dochází k neurasthenisaci. Jsou carcinofobové bojíci se leukoplasíí a pod. Nevhodným slovem lékaře (viz iatrogenie) vznikají nevhodné reakce. Hysterikové produkují v křesle hysterické reakce a úlekové reakce. I u zubů jsou fantomové bolesti (viz přelud údu). Fokalisací na dutinu ústní vznikají různé obtíže, zejména dysfagie. Znalost psychologie a psychiatrie usnadní značně stomatologovi jeho povolání. Je jedno pro stomatologa ošetřuje-li nemocného stíženého vředem žaludečným, zánětem ledvin, srdeční vadou, ale není jedno ošetřuje-li hysterika nebo schizofrenika.

Mezi laiky (a bohužel i mezi některými nedostatečně vzdělanými lékaři) je stále rozšířen, třeba dnes již méně, předsudek proti "duševně chorým", ba opovržení. Představy o duševní chorobě jsou velmi mlhavé a nesprávné. Lidé si představují, že duševně chorý je jen ten, který se svléká do naha, inkohorentně křičí, maže se výkaly, útočí proti věcem a osobám. Proto na příklad člověka stíženého depresí nebo paranoickým syndromem nechtějí příbuzní dávat do léčebny "poněvadž není blázen", "mluví rozumně".

Nemocných takto neklidných je poměrně málo. Zhruba odhadnuto jistě ne 5% všech pacientů léčebny a jistě ne 0,1 % všech pacientů, stížených nějakou duševní poruchou. Téměř bezpříznaková laese myocardu je právě tak srdeční chorobou jako dekompenzovaná srdeční vada s otoky.

Původně spíše žertem, dnes však se to již vžilo se mluvilo o v e l k é p s y c h i a t r i i , která zahrnovala nemocné s velkou alterací duševní (zavřená neklidná oddělení) a m a l é p s y c h i a t r i i , která zahrnovala klidné, kompenzované nemocné (otevřená oddělení a zavřená klidná). Tato malá psychiatrie je co do počtu pacientů mnohem větší než velká.

Počet klinických jednotek a syndromů psychiatrických je menší než neurologických, ale počet psychiatrických pacientů je mnohem větší, zvláště těch, které nutno hospitalisovat, než neurologických. Psychiatrické léčebny jsou malá města o 2.000 až 3.000 obyvatelích, přece dávno nestačí pojmouti všechny ty, kteří by měli být léčeni.

Psychiatrie je věda zabývající se vztahy prostředí k nemocnému a nemocného k prostředí. Má mimořádný význam společenský a sociální. Jestliže význačná osoba, generál, vedoucí velikého podniku, státník, onemocní lumboischiadickým syndromem, infarktem srdečním, cirhosou jaterní, je to pro něho osobně velmi nepříjemné a nutno mu všemožně pomoci, ale pro kolektiv je to poměrně málo alterující. Kolektiv trpí jeho absencí, nebo jeho psychickou reakcí na nemoc. Jestliže však osoba taková onemocní duševní chorobou, schizofrenií nebo progresivní paralysou a podobně, může to mít pro kolektiv následky dalekosáhlé.

D ě j i n y p s y c h i a t r i e . Starověk se domníval, že duševně choří jsou štvány duchy, erinyemi. V té době v Indii však znali již duševní choroby. Hippokrates (460- 356 ? p.n.l.) poznal první, že duševní choroba je choroba mozková. Araeteus z Kappodokie v I.stol. n.l. popsal melancholii. Galenus (asi 150 n.l.) popsal otřes mozku. Středověk byl temná doba pro psychiatrii. Jedině arabský Avicena v X.stol. se zabýval seriosněji duševními chorobami. Pak zavládlo učení o posedlosti ďáblem. Je to doba, kdy psychotici byli žalářováni, pranýřováni, bičováni, loveni jako divoká zvěř. Vedle toho byly stavnostní ceremonie vymytání ďábla. Martin Luther, který sám trpěl psychosou, míval deprese a viděl ďábla, doporučoval idioty topiti. Ve století XVII. vyskytují se již stále více a více názory, že duševní choroby souvisí s mozkiem. V roce 1641 vyšla kniha Felixe Platera, ve které popisuje slabomyslnost a kretenismus jako nemoc mozkovou. Ale již Carolus Piso 1618, považuje hysterii za chorobu mozkovou a popsal ji i u muže. Století XVIII. přináší již dosti psychiatrii. Sauvages (1706-1767) znal dobře duševní choroby. První skutečný ústav pro choromyslné zřizuje se v Londýně 1751 a první na evropské pevnině v Novgorodě 1776. Opravdu léčení duševní choroby začal Filip Pinel za revoluce francouzské 1792, který odstranil barbarská opatření, a proto právem o něm říká historie, že "sňal okovy choromyslným". Za zakladatele moderní psychiatrie považuje se Francouz Esquirol (1772-1840).

V Rusku slavná jména jsou Kandinskij, Korsakov, Balinskij, Bechtěrev, z moderních Giljarovskij, Gurevič, Popov.

Němci se velmi zasloužili o rozvoj psychiatrie, ze starších to byli Griesinger a Meynert. Na rozhraní století 19. a 20. hlu-

boce do psychiatrie reformním způsobem zasáhl a vydal 4 svazkové dílo Kraepelin, který se považuje za jednoho z největších psychiatrů. Slavných psychiatrů německých bylo mnoho (Bunke, Bonhoefer a j.), z dosud žijících je to Kretschmer, kterého si velmi vážil i Pavlov. Vysokou úroveň měla švýcarská psychiatrie reprezentovaná Forelem a Eugenem Bleulerem.

V Čechách po rozdělení university krátký čas přednášel psychiatrii Czumpelik a později Hellich. Zakladatelem české psychiatrie a autorem krásné a dosud v mnohém ohledu platné učebnice je Karel Kuffner (1858-1940). Jeho nástupcem je nyníjší přednosta Zdeněk Mysliveček (1881). Druhým významným psychiatrem byl Antonín Heveroch (1869-1927), autor řady prací, zejména o jáství a výborné "diagnostiky"; dalším byl Jan Jánský (1873-1921). Napsal řadu prací, ale světové slávy dobyt objevením 4 krevních skupin. Hematologické studie u psychotiků. Časopis l.č. 1906. (Neff, český spisovatel napsal "Tajemství krve", román, který líčí život prof. Jánského. Je z velké části vymyšlen a naprosto neodpovídá historické pravdě.) Prvním psychiatrem Masarykovy university byl Bělohradský, druhým Procházka, tento zastřelen schizofrenikem. Léo Taussig, který pracoval v likvorologii, zemřel v plynové komoře, třetí psychiatr, brněnský Křivý zahynul v koncentračním táboře. Naši likvorologii dále zdokonalil talentovaný Jan Prokop (1903-1952). Z ředitelů vědecky pracujících byl Žák Kuffnerův František Kafka, popravený 1941. PhDr a MUDr Apetaur byl vlastním budovatelem naší paedopsychiatrie, jejímž zakladatelem byl prof. Herfort. O propagaci pavlovismu u nás se zasloužil Dr Čedík.

VŠEOBECNÉ ZÁKLADNÍ PŘIPOMÍNKY.

Neorganisovaná hmota anorganická se mění jen vlivem mechanického, fyzikálního a chemického působení.

Organisovaná hmota anorganická krystal roste a reparuje ztráty tvaru.

Rostlina roste, omezeně se pohybuje, rozmnožuje se.

Zvíře roste, pohybuje se, rozmnožuje se, cítí a u nejvyšších jsou stopy myšlení.

Člověk roste, pohybuje se, rozmnožuje se, cítí a myslí, má svou druhou signální soustavu.

U nejnižších živočichů dochází k reakcím vlivem působení látkového nebo fyzikálního (světlo, teplo) přímým stykem s prostředím.

V jejich projevech pozorujeme jen t r o p i s m y a t a x e. Přisedlé organismy otáčejí se směrem ke zdroji dráždění nebo se od něho odvracejí (tropismy), volně pohyblivé organismy řadí se a putují směrem ke zdroji nebo od něho (taxe).

Zdánlivé taxe pozorujeme i u vysoce organizovaných i u lidí. Za chladného počasí většina lidí jde po sluneční straně ulice, za parna po stinné straně. V restauraci si sedá zády ke zdi. Je to jen zdánlivé, ve skutečnosti jde již o reflexy nepodmíněné, event. i podmíněné.

U dokonalejších, výše organizovaných tvorů vyvíjí se nervstvo, jeho uspořádání je dvojitěho typu, řada uzlin u členovců, nebo skutečné centrální nervstvo u obratlovců. Tam, kde je nervstvo tvoří se nové reakce signální, vnímání různými analyzáto-ry a reagování reflexy. Evoluční posun vedoucích funkcí dál se proximálně, od míchy (obojživelníci, plazi) k mozku a nejvyššímu orgánu kůře mozkové. Funkce a reflexy se postupně cerebra- lisovaly a kortikalisovaly. Reflexy u studenokrevných jsou mnohem jednodušší než u teplotokrevných. Nejdokonalejší utváření je u člověka; lidský mozek, jak často řečeno, je nejdokonalejší věcí v našem kosmu. Vytvořil jáství, ochránil já od non já, t.j. ostatního veškerenatva. Poznal, že zemře, naučil se abstrahovat, logicky myslet a předvídat.

C e n t r á l n í n e r v s t v o vyvíjí se z ektodermu, t.j. stejného zárodečného listu jako kůže, proto ektodermální poruchy jeví se jak na kůži tak na centrálním nervstvu, t.j. při vývojových poruchách ektodermu nalezneme změny na obojím, na př. při tuberosní sklerose (viz speciální část) kromě změn mozkových jsou změny na kůži, Adenoma sebaceum a fibromy pod nehty, ale i při řadě jiných chorob.

M o z e k v zárodečném vývoji se tvoří ze tří váčků: zadního mozku (rhombencephalon), středního mozku (mesencephalon)

a předního mozku (prosencephalon), tento se rozdělí na velký čili přední mozek (telencephalon) a mezimozek (diencephalon).

Ryby nemají koru mozkovou. Počínaje obojživelníky jsou zřetelně na předním mozku patrné dvě polokoule, hemisfery, ve vzestupné řadě tvorstva přibývá velikosti hemisfer a u vyšších dochází ke gyrifikaci, která je velmi patrná a markantní u vyšších ssavců, zejména u opic a člověka, ale neplatí to všeobecně, na příklad narval má jemnější gyrifikaci než člověk.

Ve fylogenetické řadě přibývá velikosti mozku v poměru k váze těla, člověk má relativně větší mozek než plazi, ptáci, atd., ale neplatí to všeobecně. Poměr tento jest na př.:

| | |
|--------------------------|-------------------|
| U slona | 1 : 560 |
| U psa | 1 : 360 - 1 : 190 |
| U gorily | 1 : 220 |
| U šimpanze | 1 : 75 |
| U člověka | 1 : 66 - 35 |
| U některých nižších opic | 1 : 26 - 15 |

Člověk je tvor nesmírně mladý s úžasně explozivně rychle se vyvíjející intelektuální schopností, zvláště v poslední době několika staletí. Celá věc vysvitne z několika dat. Naše galaxie je asi 10 miliard let stará, naše země asi 3 miliardy. Člověk žije na zemi okolo 1 milionu let. Relaci dobře ukazují t.zv. geologické hodiny: Představíme-li si modelově, že trvání zeměkoule od jejího vzniku až podnes bychom si znázornili 24 hodinami, pak člověk žije na zemi půl minuty, čili objevil se ve 23 hodiny, 59 min., 30 vteřin.

PŮVOD ČLOVĚKA.

byl dlouho mythický; je zajímavé, že Chaldejci, Číňané, Egypťané, Hebrejci stejně jako Židé věřili, že bůh udělal člověka z hlíny. Ještě v 18. století vládl kreacionismus, t.j. víra, že svět a všechno tvorstvo bylo stvořeno a nemění se. Proti kreacionismu první vystoupil Michail Vasiljevič Lomonosov (1711-1765), Pallas a Kaverzněv, kteří tvrdili, že živočichové se vyvíjejí a že člověk má velkou příbuznost se zvířaty. Člověka za živočicha, zoon, příbuzného se zvířaty považoval již Aristoteles (384-322 př.n.l.). Učení o vývoji živočichů podrobně rozvedl Jean Babtiste de Lamarck

(1744-1829). Charles Darwin (1809-1882) vydal 1859 knihu "On the Origin of Species by means of Natural Selection", v níž dokázal vývoj jednodušších živočichů v složitější. Úmyslně se nezabýval vývojem člověka, poněvadž nechtěl vzbouřit předsudky, pak se však přece odhodlal a vydal 1871 "The Descent of Man and Selection in Relation to Sex", v níž praví "Z opic starého světa se vyvinul v dávných dobách člověk, zázrak a sláva světa". Vyvinuly se ohromné boje. Bedřich Engels (1820 - 1895) pochopil ihned veliký význam tohoto objevu a 1874 napsal spisek, který však vyšel až po jeho smrti 1896 "Podíl práce na polidštění opice", kde vykládá o významu práce na vývoj ruky. Dnes jeví se věc takto: Dnešní lidoopové a člověk mají společného předka. ("Máme právo předpokládat, že naším prarodičem byl dávnověký člen řádu lidoopů", Darwin.) Vulgárně řečeno dnešní člověk není bratrem, ale bratrancem lidoopů: Gorila a šimpanz (Afrika), orangutan (Asie). Gibbon tvoří přechod od lidoopů k ostatním opicím.

Přechod od opice k člověku tvořil *Australopithecus africanus*. (Je to nešťastné jméno, nemá s Australií nic společného, *australis*, latinsky = jižní, *pithekos*, řecky = opice), který používal vhodných předmětů, klacků, kamenů k lovu (i dnešní pavíani hází kameny), ale i ostrých předmětů k rozštěpování kostí, aby mohl vyssátí morek. První "nástroje".

Polidštění opice se projevilo vzpřímenou chůzí, změnou paterě, pánve, ruky a chodidla a zvětšením mozkovny. Tak polidštění opice nastalo koncem třetihor a na počátku čtvrtihor, t.j. před více jak milionem let. Vlastní přechod tvořil *Pithecanthropus erectus*, žijící před půl milionem let, výšky až 170 cm, s mozkovnou 900 ml. *Sinanthropus* (podle naleziště v Číně) je vývojově dokonalejší než předchozí s mozkovnou asi 1050 ml.

Blíže Düsseldorfu v Německu je údolí, kde se rád procházel evangelický theolog Ioachim Neander. Po něm toto údolí nazváno Neanderthal, a v tomto údolí učiněn významný nález prvního člověka, kterému se proto říká člověk neanderthálský, *Homo neanderthalensis*, čili *Homo primigenius*, čili *Homo colpicus*. Byl lovec a sbíral plody, pojídal ale i lidské maso, znal oheň, odíval se koží, žil v malých skupinách jedné nebo několika rodin. Zbraně a nástroje jeho byly kamenné z jader a úštěpů pazourkových hlíz. Neznal soukromého vlastnictví. Mrtvé pochovával do hrobu se skrčenými končetinami, se zbraněmi a jídlem. Sa-

piantace neandertálce nastala asi před 50 - 80 tisíci lety někde rychleji, někde pomaleji, ale velkého vývinu nedosáhl. Australské kmeny žijí ještě dnes na stupni doby kamenné a jich členové se podobají pračlověku.

Vývojově vyšší typ, který žil podle některých v téže době jako neandertálec, podle jiných z tohoto se vyvinul, je člověk cromagnonec, člověk předvěký, Homo sapiens fossilis s mozkovnou 1450 - 1500 ml, vysoké ušlechtilé postavy (180 cm), lovec a umělec. Tvůrce obdivuhodných kreseb v jeskyni altamirské a jinde, tvůrce věstonické Venuše a šperků, se valně od časnějšího člověka neliší. U nás jsou četné nálezy jako u Brna a u Berouna †). Homo sapiens fossilis je zakladatelem naší kultury.

Doba, kam sahají dějiny je poměrně krátká, nejvýše 6 tisíc let př.n.l. Velmi zajímavý je vývoj inteligence a intelektu člověka v této historické době. Tento vývoj se neobyčejně urychluje, bohužel jen po stránce civilizační, nikoliv kulturně ethické, zde dochází často k relapsům na nižší kulturní stupně.

Zajímavá jsou některá data:

| | |
|------------------|---|
| okolo 6 0 0 0 | původní saně nahrazovány koly |
| okolo 4 0 0 0 | dřevěný pluh |
| okolo 3 0 0 0 | papyrus na psaní |
| okolo 5 0 0 | Pythagorova věta |
| okolo 2 5 0 | Archimédovy zákony |
| okolo 0 | Ethika křesťanská |
| okolo 1 2 0 0 | Kompas |
| okolo 1 3 0 0 | Brýle |
| 1 4 4 0 | Knihtisk (Gutenberg) |
| 1 4 6 0 | Decimální soustava |
| 1 5 4 2 | Heliocentrický systém (Koperník) |
| 1 6 6 6 - 16 7 5 | Učení o gravitaci a infinetesimalní počet (Newton a Leibniz) |
| 1 7 8 3 | Montgolfiéra, balon plněný horkým vzduchem. Charliera, plněný vodíkem |
| 1 8 2 6 | Neuklidovská geometrie (Lobačovskij) |
| 1 8 3 0 | železnice |

†) Viz na př. J. Augusta: Z pradějin člověka

- 1 8 3 9 daguerrotypie
- 1 8 6 1 telefon
- 1 8 8 5 benzinový automobil
- 1 8 9 5 Roentgen, bezdrátová telegrafie (Marconi),
kinematografie (Lumière)
- 1 8 9 8 Radium a Polonium (Curie)
- 1 9 0 0 Quantová theorie (Planck)
- 1 9 0 3 aeroplan (Wright)
- 1 9 1 3 sestrojen model atomu (Bohr)
- 1 9 1 9 rozbití atomu (Ruthoford)
- Isotopy

Velké množství lékařských objevů od první světové války, zejména terapeutických.

Ostatní stále se množící objevy a vynálezy jsou současníky pamatovány. Objevy lékařské jsou známy z dějin lékařství. Vývoj člověka za těch několik sto tisíc let, od zhotovení prvních nástrojů a poznání ohně k rozbití atomu a jeho zužitkování je s hlediska astronomického doba neobyčejně krátká. To vše provedl lidský mozek a zejména jeho čelní lalok. Jde tedy o funkce neobyčejně mladé, komplikované, a proto fragilní, snadno vulne-rabilní.

LIDSKÝ MOZEK

tato nejdokonalejší věc v přírodě, stává se novým faktorem ve stálé přeměně v přírodě, mění přírodu, prokopává úžiny, zavodňuje, staví přehradu, vyhubí určitý druh zvířat a rostlin, jiné pěstuje, kříží. Ne ovšem vždy k skutečnému prospěchu lidí, ale chybami se člověk učí a koriguje. Ostatně příroda je ne hospodár-ná a její prostředky jsou ne hospodárné. Z milionu jiker lososa vznikne sotva 8 lososů.

Lidský mozek váží u muže průměrně 1250-1550 g, u ženy 1100 - 1450 g. Z velikosti mozku nelze usuzovat o jeho zdatnos-ti, ještě 900 g vážící mozek může normálně fungovat. Mozek ně-kterých slavných lidí měl značnou váhu. Tak Turgeněvův mozek vážil 2012 g, Bismarckův 1965g, Beethovenův 1750g, Kantův 1600,

kdežto na př. mozek Anatola France jen 1190 g. Největší váha lidského mozku pozorována u jednoho idiota, jehož mozek vážil 2850 g.

Mozek je orgán, který potřebuje k své správné činnosti veliké množství kyslíku a je dobře zásobován krví jak z Carotis interna, tak z vertebrálních arterií (Circulus Willisii). Ani toto zajišťovací opatření však nestačí a dochází k poruchám. Velká část dysfunkcí mozkových je z hypoxie. Je-li vážně porušeno zásobování krví na několik vteřin, vznikají ireversibilní změny anebo trvalé zastavení činnosti mozku čili smrt. Smrt člověka je smrt mozku, ostatní orgány žijí ještě několik hodin. K hypoxii akutní dochází dušením (CO), strangulací, ve výškách nad 4 km (viz speciální část), k chronické při arteriosklerose.

Lehká hypoxie vede k špatné funkci (duševní poruchy u letců), těžší k bezvědomí, ještě těžší k smrti. Mozek spotřebuje 25 - 50 l O₂ denně, t.j. za minutu 1 litr krve, za 24 hod. proteče mozkiem asi 1500 l. krve; 1¹/₂ - 3 hod. denně dýcháme "jen pro mozek".

Mozek je citlivý na otřesy a údery, proto je chráněn lebkou a spočívá na vodním polštáři, tvořeném mokem mozkošišním čili likvorem. Tento vzniká sekrecí z Plexus chorioideus a dialysou z krevní plasmy přes Plexus chorioideus. Jeho množství je 120 - 150 ml.

Mok odstraňuje odpadové látky, v granulacích Pacchioniho dostává se do styku s venosním systémem. Má podobné složení jako plasma, ale látky jsou v něm obsaženy v množství menším (viz likvor). Při chorobných stavech se složení likvoru mění.

Mozek jest chráněn před pronikáním toxických látek z krve do tkáně mozkové bariérou hemato - encefalickou. Tato zabraňuje ovšem i pronikání některých léků. Při progresivní paralýze nutno otevřít tuto bariéru horečnatou léčbou malarii (pyretotherapií), aby trojmocné a pětimocné As sloučeniny se dostaly do tkáně a k treponematům. Nejdokonalejší částí mozku je kůra mozková (cortex), jak na to poukázal Pavlov a jeho žáci. 11/12 kůry tvoří isocortex, neopallium a 1/12 allocortex, archipallium v rhinencefalu. Hlavní pozornost byla věnována neocortexu a paleocortex byl zanedbáván, dnes se to dohání, přinese to asi nové objevy v ohledu emocí a útrobních pocitů. Kůra mozková je nejvyšší orgán regulační, ale není k životu nezbytná.

Brodman 1909 rozděлил isocortex podle histologické skladby na řadu polí, 1925 Economo a Koskinas podali jiné rozdělení, které se však ukázalo nesprávným a vrátili jsme se k Brodmannovi. Toto histologické rozdělení jen částečně se kryje s funkčními areami, ale je velmi pohodlné a vžilo se. Bez něho bychom "blouďili" na povrchu mozku.

Isocortex má tyto vrstvy:

1. L a m i n a z o n a l i s , molekulární vrstva, nejpopvrchnější, má málo buněk, ale hojně vláken, probíhajících paralelně s povrchem.
2. L a m i n a g r a n u l a r i s e x t e r n a , vnější zrnitá vrstva, obsahuje mnoho drobných zrnitých buněk typu Golgi II. s krátkými výběžky - slouží asociaci.
3. L a m i n a p y r a m i d a l i s , zevní pyramidová vrstva. Obsahuje pravidelné pyramidové buňky, hrotem obrácené k povrchu. U povrchu jsou menší buňky, v hloubce větší - slouží asociaci. Je nejcitlivější na hypoxii.
4. L a m i n a g r a n u l a r i s i n t e r n a , vnitřní zrnitá vrstva, má stejné složení, jako zevní. V některých okresech chybí.
5. L a m i n a g a n g l i o n a r i s , vnitřní pyramidová vrstva, obsahuje veliké buňky pyramidové a Becovy buňky (v Gyrus praecentralis), které jsou největší nervové buňky.
6. L a m i n a m u l t i f o r m i s , vrstva polymorfních buněk hranatých, vřetenovitých, trojúhelníkových.

slouží
paměti,
inteligenci,
myšlení,
řeči.

recipuje
došlé
vzruchy.

vysílají
vzruchy
centrifugálně.

Mozek se skládá z hmoty šedé a bílé. Hmota šedá je jednak korová, jednak podkorová, mluvíme o m i m o k o r o v é š e d i , nebo p o d k o ř í. Bílá hmota obsahuje vlákna, obstarávající vedení, šedá hmota obsahuje buňky gangliové, které obstarávají vlastní činnost mozkovou. Je jich 12 - 14 miliard.

Tvoří však jen 4% kory. Ostatní jsou podpůrné elementy, vlákna, cévy. Žijí od narození jedince do jeho smrti. Hmoty mozku je vodnatá, bílá hmota obsahuje 70%, šedá dokonce 84% a je citlivá jak na zmenšení obsahu vody, vysýchání, tak na zvětšení.

Každá gangliová buňka je individuálně různá. Těchto 14 miliard nervových buněk je spojeno asi 50 miliardami vzájemných spojů. Kdyby tyto spoje se natáhly do jedné čáry, byla by asi 5000 km (1/8 rovníku) dlouhá. Počítají-li se však i ostatní spoje centripetální a centrifugální, odhaduje se počet spojů na 200 - 300 miliard. Variace a kombinace zapojení a účasti jednotlivých buněk jdou do bilionů a trilionů a výše.

Jednotlivé spoje, čili dráhy mozkové, jsou tyto:

1. a s o c i a č n í

| | | | |
|--------------|---|-----------|---|
| A) korové | { | a) krátké | } spojují různé okrsky korové téže strany |
| B) podkorové | | b) dlouhé | |
2. k o m i s u r á l n í , spojují stejné okrsky obou hemisfer
3. p r o j e k č n í , spojují nižší a vyšší centra v CNS nad sebou uložená. Jsou
 - a) centripetální
 - b) centrifugální.

Vzruchy šíří se po těchto drahách různou rychlostí asi 30 až 90 m za sekundu. Na podnět reagují různí lidé různě rychle, což odvisí od celé řady okolností, konstitucionální reaktivity, únavy, prostředí, nácviku atd. Také rychlost reakcí na vjemy různých analyzátorů je různá.

| Druh signálu: | Reakční doba: ^{†)} |
|---------------|-----------------------------|
| zrakový | 0,149 - 0,225 |
| sluchový | 0,120 - 0,185 |
| hmatový | 0,115 - 0,190 |
| čichový | 0,200 - 0,800 |
| bolestivý | 0,400 - 1,000 |

Automobilista i dobrý jezdec teprve za 0,4 - 0,5 vteřiny počne na daný signál vyvíjeti činnost, vedoucí k zastavení vozu, čili při 60 km rychlosti počne brzdit po 8 metrech, při 100 km rychlosti až po 13 metrech.

†) Bělehrádek: Člověk v číslech.

Funkce jednotlivých částí mozku:
Otázka tato je pro psychiatrii stejně důležitá jako pro neurologii, poněvadž však dostatečně je probírána v neurologii, zmíníme se jen stručně o ní, pokud se týká vyloženě duševních projevů.

Nutno si uvědomit, že není trvalých neměnných center; jsou určité partie, okrsky, arey mozkové, které provádějí určitou funkci. Byly-li tyto arey zničeny, "přestěhuje se" eventuelně tato funkce na jiné, t.j. jiné přejmou funkci zničené partie. Než se tak stane, uplyne doba mnoha týdnů a měsíců a někdy k tomu nedojde. Podle ztráty určité funkce můžeme soudit na poškození určité partie mozkové.

Obě hemisféry mozku a mozečku nejsou rovnocenné, u praváků je dominantní hemisféra mozku levá a mozečku pravá (Fenner). U leváků jsou poměry různé; jen někteří mají dominantní hemisféru pravou, která pak svým temporálním lalokem kontroluje řeč, ale mnoho leváků v dětství, když jsou nuceni psát a vše dělat pravou rukou, začne koktat.

Proti sobě stojí kora a podkoří. V podkoří jsou centra životního provozu (viz dále), pudy a emoce; kora mozková má nadřazená centra, brzdí, "péruje" funkci podkoří. U normálního jest vyvážená funkce obojího. Za stavů pathických dochází buď k deliberci z vlivu kory, kora brzdí nedostatečně (na př. hysterie) nebo k nadměrnému brzdění (na př. obsedantní stavy, anankasmy).

Teprve to, co dostane se do kory, dostává se v plném rozsahu do psyche a je naším já plně prožíváno, je kortikalisováno. Před léty počala se prováděti lobotomie, t.j. chirurgické přerušení drah thalamofrontálních u schizofrenií a těžkých obsedantních stavů, jakož i velikých bolestí u karcinomatiků. V některých případech nastalo zlepšení u schizofreniků, u obsedantních přestaly býti obsese naléhavé, při bolestech bolesti sice se neodstranily, ale byly snesitelné, nedoléhaly. Methoda podrobena kritice, shledána povážlivou, takže někde se dnes neprovádí, na západě doznala různé modifikace a její použití značně omezeno.

"Lobotomie" je tedy izolace thalamu od frontálního laloku. Může býti: 1. chirurgická, 2. chemická (na př. vlivem alkoholu), 3. psychická (v hypnose).

Na psyche lze působiti:

1. fyzikálně - elektrickým proudem, operací a pod.
2. chemicky - sedativy, psychoplegiky atd.
3. psychotherapeuticky - slovem.

Jednotlivé části mozku mají tyto psychické funkce:

F r o n t á l n í l a l o k : při svém onemocnění působí frontální syndrom a tento se rozlišuje na nesprávně pojmenovaný

1. p r a e f r o n t á l n í s y n d r o m
2. f r o n t á l n í s y n d r o m p r a e c e n t r á l n í (praerolandický)

Nás zajímá hlavně t.zv. praefrontální syndrom.

Při poškození frontálního laloku (zvl. levého) nemocný nechápe podstatné, ulpívá na jednotlivostech, jeví poruchu všípivosti, ztrátu spontaneity a iniciativy. Je apatický, někdy při tom zvýšeně dráždivý, jeví porušenou pozornost a někdy bývá depresivní.

Za charakteristické považuje se nesprávné hodnocení situace, z něhož vyplývá zvláštní vtípkování, často v řeči opakované, což se nazývá m o r i a . Může býti vyložená demence, nápadná e u f o r i e , p u e r i l i s m u s , g a t t i s m u s (močí a kálí kdekoliv), utkvívává v pohybech, nedooblékne si kabát, nedá druhou nohu do vozu, je somnolentní, upadá nakonec do k o m a f r o n t a l e .

P a r i e t á l n í l a l o k . Při jeho poškození zjišťujeme zvláštní případy a p r a x i e , a l e x i e , a g r a f i e a s t e r e o a g n o s i e (neschopnost hmatem předměty poznávati), poruchy čítí, poruchy tělového schematu.

O c c i p i t á l n í l a l o k . Zánikové symptómy jsou skotomy, hemianopsie, úplná korová slepota, nebo jen optická agnosie t.j. nepoznávání předmětů zrakově. Iritační příznaky jsou f o t o p s i e , h e m i a n o p t i c k é h a l u c i n a c e (zrakové halucinace v slepých polích), alexie, neroznávání barev.

T e m p o r á l n í l a l o k . Zánikové příznaky u praváků při laesi levého t.l. jeví se jako afasie, zvl. s e n s o r i c k á a f a s i e (nerozumí slyšenému, sám mluví), a m u s i e (ztráta hudebních schopností), porucha paměti pro jména.

Iritační příznaky jsou akustické halucinacemi optické halucinace a čichové.

Charakteristické je u zrakových halucinací vidění nápadně děsivých postav a u čichových vnímání pekelných zápachů, zápachu po síře a pod.

Při poruše t.l. pozorují se také stavy depersonalisační, t.j. pocity odcizení se svému okolí, illusionu dějů v u, zdání, že subjekt podobnou situaci již jednou viděl, ač ji neviděl, též illusionu dějů věc u nazvané, že podobnou příhodu prožil, ač neprožil, nebo, že vše co prožívá bylo prorokováno. Vaticinatio eventu. Špatné hodnocení času.

Mozeček, je-li poškozen, nepůsobí příznaků duševních. Při vyšetřování kromě bohaté symptomatologie neurologické nalezneme porušenou řeč. Buď skandovanou, nebo protahovanou, nebo explozivní. Při poruchách řeči (kaktánní atd.) jest mysliti i na poruchu mozečkovou a v tom smyslu vyšetřovati.

Corpus callosum, je-li porušeno, mívá někdy příznaky neurčité, smíšené s příznaky od okolí. Bývá ztráta orientace v prostoru. Též akinesa a tonická perseverace se pozoruje, apraxie, poruchy paměti, demence, stupor, syndrom upomínající na praefrontální.

Medulla oblongata je-li porušena, neodpovídá psychickými příznaky.

Pons při poruše jeví hlavně neurologickou symptomatologii. Pozorují se někdy Pickovy vise. Je to porucha vnímání prostoru. Nemocnému se zdá, že postava prostupuje do vedlejšího pokoje, že stěny se kříží, všelijak bortí atd.

Funkce cery cerebri při svém poškození produkují někdy lhermittovy halucinace pedunkulární. Jsou to zrakové halucinace, kterým nemocný přestane věřit, stanou se pseudohalucinacemi. Nebývají děsivé, jsou jako ve filmu.

Corpora quadrigemina. Při jejich podráždění vybavuje se reflex číhavý, postoje pátrací, slídivé, obranné. Jsou sídlem i reflexu pohotovostního (start-reflex),

t.j. připravenosti k činnosti, konání. Při zániku nastává nemožnost činnost provést.

S t r i o p a l l i d o v ý s y s t é m (podrobnosti viz v neurologii) při poškození dochází buď k

a) hypokineticko-hypertonickému syndromu z převážného poškození Globus pallidus a Substantia nigra. Vzniká syndrom palidový čili "parkinsonský" s h y p o k i n e s o u a ž e s o u, b r a d y k i n e s o u, b r a d y l a l i í, b r a d y p s y c h i s m y, ulpívání na témž předmětu, někdy je řeč neobyčejně rychlá (t a c h y f e m i e). Svalový tonus je zvýšen. Bývá tremor.

nebo

b) hyperkineticko-hypotonickému syndromu. Neurologicky je buď choreatický, athetotický, myoklonický nebo smíšený. Dochází k pohybovým bizareriím, podobným projevům hysterickým, k inadequate mimice a gestikulaci. Hysterické projevy tohoto druhu vznikají z funkční dysfunkce tohoto systému.

P y r a m i d o v ý s y s t é m. Jeho porucha jeví se paresami a plegiemi bez psychického doprovodu.

S u b s t a n t i a n i g r a. V ní naleznou se změny při vzteklině. Experimentálně podrážděná vyvolává kousání a polykání.

D i e n c e f a l o n, mezimozek, se skládá z epithalamu, thalamu, subthalamu a hypothalamu, obsahuje vegetativní centra a jest sídlem pudů. Jest nejdůležitější částí mozkovou pro život a jednou z nejdůležitějších pro duševní život. Je sídlo afektů a sídlo regulace afektivních projevů. Je v souhře s krou mozkovou, tato jej tlumí. Nejdůležitější jeho částí je thalamus a hypothalamus.

T h a l a m u s je ústřední stanice, kde patrně nastává synthesa exteroreceptivního a interoreceptivního cití a vzruchy zde dostávají přízvuk libý nebo nelibý. Má vztah k emocím, snad zde i některé emoce vznikají. Při poruše vzniká h y p e r p a t i e a různé poruchy cití, na př. postiženou kontralaterální stranou, je vše vnímáno daleko intenzivněji příjemně nebo nepříjemně. Bývají strašné thalamické bolesti. Od thalamu záleží vědomí nebo nevědomí vlastní poruchy. Jsou poruchy pozornosti. Spastický pláč a smích. Někdy "dementia". Vegetativní příznaky.

Hypothalamus, nejdůležitější část diencefala, centrální šedá spodiny třetí komory, je velmi malý orgán. Celý váží jen okolo 4 g a v tomto malém prostoru je stěsnáno velké množství center životně důležitých.

Obsahuje tato centra, jimiž řízena je:

1. regulace vodního hospodářství (diuresa, slinění, pocení, slzení)
2. r. uhlovodanová,
3. r. hospodaření tuky a jejich ukládání v těle,
4. r. minerálních látek,
5. r. hospodaření látkami, obsahujícími dusík,
6. r. tepelná,
7. r. genitální,
8. r. tonu vegetativního systému,
9. r. spánková, "centrum" pro savádání spánku,
10. r. pigmentová,
11. r. výměny plynů (dýchání),
12. r. tlaku krevního (manostatické centrum), činnosti srdce a činnosti srdeční,
13. r. mazové sekrece,
14. r. pohybu roury trávicí,
15. r. trofická (experimentální laesi diencefala lze vyvolat eroze až ulcus gastroduodenální),
16. r. obrazu krevního, zejména bílého,
17. r. obrany proti allergenům,
18. r. endokrinního systému.

Barđ odstranil u koček a psů cortex, Corpora striata a orální část diencefala a vyvolal trvalý stav vzteku. Jedinou reakční odpovědí zvířat takto operovaných byl vztek. Pokusy tyto byly mnohokrát opakovány a reakce vztekové docílily různými fezy.

U některých pacientů slyšíme hlavní jejich stesk - explozivní ničivou zlost, kterou nemohou potlačit.

Diencefalon je v úzké anatomické i funkční souvislosti s hypofysou, která je nadřazena všem ostatním endokrinním žlázám. Hypothalamus, jak vychází na jevo, secernuje do hypofyzy jejího zadního laloku, ne naopak.

Při organických a neorganických změnách (d i e n c e f a - l o s á c h) diencefala setkává se s těmito kombinacemi příznaků:

1. jen somatické,
2. jen psychické,
3. obojí, což je nejčastější.

K psychickým příznakům diencefalickým počítáme: **poruchy spánkové ve smyslu-**, ve smyslu + (spavost, n a r k o l e p s i e), tupost, apatii, zpomalení myšlení, strach a úzkost, depresi a její opak nadměrnou euforii, zpomalení nebo zrychlení životního tempa, k o n f a b u l a c e (vymýšlení si historií), lhavost, ontogenetický zvrát - p u e r i l i s m u s (nemocný chová se jako dítě, šišlá, mluví o sobě v třetí osobě atd.), návaly vzteku, hypererotismus, hypoerotismus.

K somatickým: polydipsii, bulimii, anorexií, hypoglukemické stavy, polyurii, spasmy střevní, ptyalismus, vyschlo v krku, obesitu, hubenost, pocení, palpitace, bradykardii.

Při každém duševním hnutí rozehraje se diencefalon. Není emoce bez účasti diencefala: zčervenání, urychlení a prohloubení dechu, urychlení činnosti srdeční, jindy zblednutí, zapocení, urychlení peristaltiky nebo vznik spasmů atd.

V e g e t a t i v n í s y s t é m .

Novější pojetí rozlišuje s y s t é m c h o l i n e r - g i c k ý, reagující na cholin a a d r e n e r g i c k ý, reagující na adrenalin a nekryje se se starým pojmem s y m p a - t i k u a p a r a s y m p a t i k u.

Vegetativní systém skládá se z center v kůře, hlavně v prefrontálním laloku, v diencefalu, z center v oblongátě, praeganglionálních drah, ganglií a drah postganglionárních.

Dříve byl oddělován tento systém od ostatního nervstva, říkalo se mu také autonomní, dnes víme, že nelze jej přesně oddělit; centra má v mozku a míše, pomáhá také vésti bolestné dráždění atd.

Vegetativní systém nepodléhá ve své regulaci naší vůli, ve svých projevech z části ano. Člověk může měnit rytmus dýchání, ovládat sfinktery.

Při onemocnění vegetativního systému může laese sídliti v různé výši: periferně, v míše, v diencefalu, v koře. Nás zajímají jen poslední dva, z nichž prvý je mnohem častější.

O vegetativním systému k jeho pochopení jest si zapamatovati:

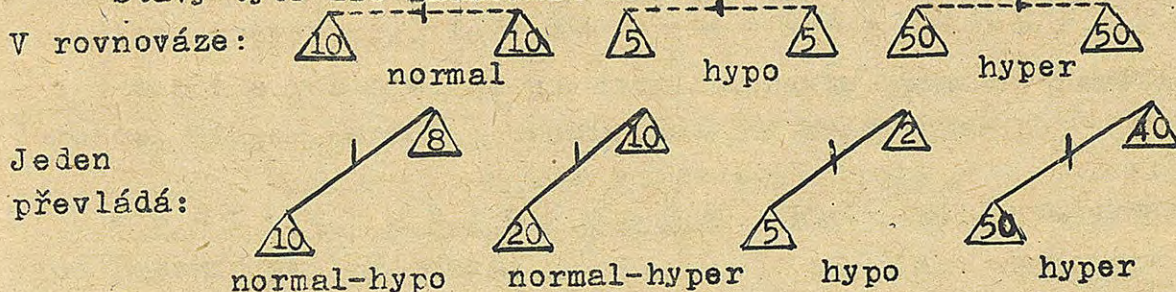
Sympatikus a parasympatikus nejsou absolutní antagonisté o 180° , t.j. nepůsobí

takto  nýbrž asi takto 

takže výsledek odpovídá rovnoběžníku sil. Ideální rovnovážný stav jest, když oba systémy mají určitý stejný tonus. Vedle toho nutno počítati ještě s dráždivostí v.e.

Od ideálního stavu mohou nastati různé odchylky, rovnovážný stav je sice zachován, ale oba systémy jsou hypotonické nebo hypertonické. Jeden převládá, ale oba jsou hypotonické, jeden převládá, ale oba jsou hypertonické, nebo největší porucha, jeden je hypotonický a druhý hypertonický.

Stavy tyto lze znázornit miskami vah



Další typy vegetativní dysregulace mohou nastati nepoměrem tonu a dráždivosti. Možnosti jsou různé:

- Velká dráždivost - malý tonus
- Malá dráždivost - malý tonus
- Malá dráždivost - velký tonus
- Velká dráždivost - velký tonus

Věc nám osvětlí příklad. K nastartování velikého vozu je někdy třeba větší energie než malého, ale někdy menší než malého.

Známe typy, u nichž trvale převládá jeden systém. Jejich obraz v zkratce brachylogicky narýsován vypadá asi takto: (tím není řečeno, že by se musely u každého typu vyskytovat všechny uvedené vlastnosti).

V a g o t o n i k většinou hubený, hledý, potí se v axile, takže mu stékají praménky potu v axillárních čarách, potí se na dlaních, mnoho močí, mívá obtíže žaludeční nebo střevní, nízký krevní tlak, bradykardii, je zimomřivý.

Psychicky ustaraný, seriousní, svědomitý.

S y m p a t i k o t o n i k spíše silný, červený, kvetoucí, má pocit zdraví a euforie, sklon k hypertensi, mírnou tachykardií, trpí zácpou převážně atonickou. Psychicky bývá lehkomyšlný.

Vagus je systém anabolický, sympatikus katabolický. V noci, ve spánku, převládá vagus. Proto po odpoledním spánku se někdo cítí špatně, poněvadž si navodil vagový tonus ve dne.

Při určitých vzrušeních převládá sympatikotonie, která potlačí vagové projevy. Když někdo v horce poslouchá nudnou přednášku v stoje, pokouší se o něho omdlení, když jej upoutá nějaká příhoda nebo přednáška se stane zajímavou, omdlení se potlačí.

Dokonce i smrt lze někdy překonati, nastane-li u nemocného živé zainteresování na životě a je-li vzbuzena silná sympatiko-tonická vůle k životu.

Kůra mozková je pozdější, fylogeneticky mladší útvar, brzčí projevy fylogeneticky staršího diencefala.

Civilisace naučila nás přetvářce, přetvářce společenské, potlačovati projevy emocí zlosti, smutku, strachu, pláč, smích atd. Brzdění toto spotřebuje větší nebo menší energii duševní a projevuje se zpravidla nežádoucím způsobem, na př. zvyšováním tlaku krevního, klesáním sekrece žlázy žaludeční, ale i trofickými vlivy ^{tvorením} vředů gastroduodenálních.

Vegetativní systém může fungovati normálně, ale může býti labilní, mluvíme o v e g e t a t i v n í l a b i l i t ě, o v e g e t a t i v n ě s t i g m a t i s o v a n ý c h. Tato labilita a zejména její projevy mohou různě býti zvládnuty zmíněnou brzdou kůry mozkové a tak rozeznáváme:

1. kůrou dobře brzděný normálně vegetativní typ
2. kůrou dobře brzděný labilní vegetativní typ
3. kůrou špatně brzděný normálně vegetativní typ
4. kůrou špatně brzděný labilní vegetativní typ

Vegetativní labilita a dysfunkce nazývá se vegetativní dystonie a je původu hypothalamického.

K vyšetření vegetativního systému užíváme zkoušení vegetativních reflexů *) Aschner¹, Czermak², Claude³) známých z interní kliniky a zkoušení vlivu vegetativních farmak (atropinu, Sympatolu, fysostigminu a ergotaminu), což známo odjinud.

Někdy se nedá postihnouti našimi vyšetřovacími methodami změna ve vegetativním systému, nad to je ještě přítomno značné korové brzdění a přece jde o vegetativně stigmatisovaného. Bylo zjištěno (Knobloch), že neurotici reagují na vyšetření vegetativní většinou stejně jako normální, t.j. stejně na inadequate podněty. Ale při rozhovoru se červenají, při zkoušce se zapotí, pro maličkost se jim rozbuší srdce, čili na adekvátní podněty reagují nadměrně.

Působení psychické na tělo děje se právě vegetativním systémem. Stává se mnohdy, že pacient je léčen pro chorobu interní, ač jde o vegetativní důsledky psychické reakce. Ale i organická choroba vnitřní může býti podstatně ovlivněna psychickou reakcí právě prostřednictvím vegetativního systému. V afektech dochází k pravé bouři ve vegetativním systému.

Při dráždění sympatiku nastává:

1. mydriasa drážděním dilatatoru pupillae,
2. na srdci urychlení sinusové frekvence,
3. cévy se smrští, koronární cévy se dilatují,
4. sekrece liquoru se zvýší,
5. žaludek sníží sekreci, relaxuje, pylorus se sevře,
6. střevo sníží sekreci, relaxuje, chlopeč ileocoekální se kontrahuje,
7. měchýř močový se dilatuje, sfinkter kontrahuje,
8. uretra se kontrahuje,
9. v Corpora cavernosa nastane vasokonstrikce,
10. uterus se kontrahuje,
11. žlázy slinné secernují vazké sliny,
12. žlučník se dilatuje,
13. v játrech je ztlumena sekrece žluči a zvětšen rozklad glykogenu,
14. ledvina sníží exkreci moči,
15. Arrectores pilorum se podráždí, nastane naježení ("husí kůže"),

*) Zpomalení tepu, ¹) tlaku na bulby, ²) na karotidy, ³) na Plexus solaris.

16. z dřene nadledvinek vyplaví se adrenalin, jenž opět zesílí vylíčený obraz,

17. bronchy relaxují,

18. spánek je znesnadněn.

Při podráždění parasymptatiku nastává:

1. miosa, drážděním sfinkteru pupillae,
2. sekrece slz,
3. zpomalení tepu,
4. dilatace cév, kromě věnčitých cév,
5. všechny žlázy hojně secernují,
6. oesofagus zvětšuje peristaltiku,
7. žaludek hojně secernuje, koná rychlé pohyby a otevírá pylorus,
8. stejně střeva,
9. sekrece moči se zvětší, detrusor se kontrahuje,
10. uretra se dilatuje,
11. Corpora cavernosa se plní,
12. žlázy slinné secernují hojně řídkých slin (parotis),
13. žlučník se kontrahuje,
14. sekrece žluči vzrůstá,
15. značná sekrece řídkého potu,
16. bronchy se kontrahují,
17. pohotovost k spánku vzrůstá.

Jak patrně, je dráždění parasymptatiku větší než opa-
kem dráždění symptatiku, ale nikoliv ve všem.

Léky ovlivňující vegetativní
systém:

Sympatikomimetika: adrenalin,

částečně: efedrin, efetonin, Psychoton, Pervitin, kokain,
kofein.

Sympatikolytika: ergotamin, ergotoxin, dihydroergotamin.

Parasympatikomimetika: cholin, acetylcholin, pilokarpin,
fysostigmin čili eserin, částečně prostigmin.

Parasympatikolytika: atropin, částečně scopolamin čili
hyoscin.

Přítomnost calciových solí podporuje dráždění sympatiku, kali-
ových parasimpatiku.

Zvláštní účinek má nikotin, který zprvu dráždí, pak tlumí
oba systémy, působí spasmus cévní.

Částečný účín parasimpatikomimetický má pikrotoxin a mor-
fin.

Je ještě celá řada látek s částečným vegetativním účinkem:
lobelin, yohimbin, Trasentin, kurare atd. o tom viz farmakolo-
gie.

Látky výše uvedené vedle vegetativního účinku mají ovšem
i působení jiné, na př. excitace po atropinu atd.

SYSTEM ENDOKRINNÍ.

Je v intimní souvislosti s nervstvem, takže je skoro lépe
mluviti o systému neuroglandulárním. Je jednou z nejdůležitějších
složek regulace organismu. Hormony jsou působky velmi rasantní,
některé působí v zlomcích gama na orgány. Při poruchách endo-
krinních ku podivu málo trpí CNS. Nutno míti za to, že jeho ba-
riery a jiná snad zařízení, jakožto nejdůležitějšího orgánu,
jej chrání před následky výkyvů endokrinních. K jakým poruchám
dochází, viz ve Speciální části, tamtéž viz o poruchách z pře-
měny látkové,

PAVLOV V PSYCHIATRII A PSYCHOLOGII.

Podněty z vnějšku jsou dvojího druhu, jedny nedojdou ke ků-
ře a vyvolají reakce bez přímé účasti kory a druhé dojdou ke ků-
ře. Každý podnět, který dojde ke kůře, tuto "rozvlní", vznikne
činnostní ohnisko, ložisko vzruchu, e x c i t a c e a ú t l u -
m u.

Kdybychom si pořídili model kůry, kde by excitace byla zná-
zorněna zelenou žárovkou a útlum červenou, viděli bychom na mo-
delu rozsvěcovati se zelené a červené žárovky a opět zhášeti,
svítily by ve skupinách chvílku, nebo poněkud déle, byly by
i zelené nebo červené vlny, které by postupovaly po celé kůře.

V kůře je vždy několik ložisek excitace a útlumu.

Dvě ložiska excitace se mohou:

1. vzájemně sesílovat,
2. vzájemně neutralisovat,
3. být bez vlivu na sebe.

Některé ložisko převládne, zmocní se nadvlády, stává se dominantním, *d o m i n a n t o u* (Uchtomskij 1875-1942). Dominanta se posiluje i vedlejšími podněty a sama tlumí i jiné reflexy. Každá dominanta je vybavena určitou *i n e r c í*, t.j. setrvačností, je inertní, "lenivá" změnit se, nebo přizpůsobit se nové situaci.

I n h i b i c e, ú t l u m je dialektický protiklad excitace. Útlum je projev aktivní. (Při brzdění je automobilista aktivní !)

Jsou různé druhy útlumů.

Pro nás jsou důležité tyto:

A) v n ě j š í, nepodmíněný: vzniká působením současného jiného dráždění, na př. při vyvolání *o r i e n t a č n í h o r e f l e x u*, který je nejsilnější. Při velké ráně, nebo spatření kočky, nechá pes žrádla.

B) v n i t ř n í, podmíněný: je vyšší, vývojově mladší. Je to novější jak fylogenetická tak ontogenetická akvisice. U dětí nefunguje tak dobře, v stáří a při mozkové chorobě se ztrácí.

Útlum je jednak v kůře samé, jednak kůra tlumí podkoří. Domestikace a civilisace je vypěstování tohoto útlumu.

Spánkový útlum. Je to zvláštní druh útlumu kory i podkoří, dostavující se denně v určitých hodinách a postihující většinu kůry, jen malý zlomek zůstává neutlumen.

Excitační a útlumové stavy určitých reakcí se opakujících se fixují a vzniká *d y n a m i c k ý s t e r e o t y p*, je to ekonomické, reakce se děje stále snadněji a automatictěji, jestliže stereotyp je málo adaptivní na nové situace, mluvíme o *o r i g i d n í m s t e r e o t y p u*.

Porucha vyváženosti excitace a útlumu vede k neurose. *P r o s t ř e d í*, v němž žijeme, je hlavním faktorem, formulujícím jedince. Jedince nelze posuzovat a hodnotit izolovaně od prostředí, tvoří nedílný celek.

O prostředí a o tom, co se děje v našem těle, nás informují a n a l y s á t o r y . Analysátor má periferní orgán smyslový, dostředivý nerv a příslušnou areu korovou. Dráždění působí na r e c e p t o r y . Pro dráždění z vnějška jsou e x t e r o r e c e p t o r y (na př. hmatová tělíska) pro dráždění vznikající v těle jsou e n t e r o r e c e p t o r y (na př. ve stěně cévní).

Jediným reakčním způsobem, obranou, únikem, adaptací jsou r e f l e x y ^{*)}.

Jedinec se rodí s r e f l e x y n e p o d m í n ě n ý m i , tyto by však nevystačily k udržení života a proto si vy-
pěstuje během života r e f l e x y p o d m í r ě n é . Ony jsou stálé, tyto nestálé, musí býti stále p o s i l o v á n y , jinak v y h a s í n a j í . Veškeré jednání člověka je dáno a vysvětlitelno nepodmíněnými, ale hlavně podmíněnými reflexy a spoji, Pavlov říká též pudům r e f l e x y s l o ž i t é . Reflexy podmíněné vzniknou, když p o d n ě t u , vyvolávajícímu reflex nepodmíněný, předchází s i g n á l . (Určitý tón - krmení - sekrece.) Podráždění musí se dostat do spojení s instinktem. Každý nově vytvořený p.r. zvětšuje individuální zkušenost individua.

Kromě podmíněných reflexů existují s p o j e vůbec. Na př.: červená - nepřecházet, vlajka - smeknout a j., celá výchova je tvoření p.r. a spojů. Někdy tvoří se spoje nežádoucí, na př. někomu přijde špatně v tramvaji jednou a pak vždy, někdy běžné a příjemné, na př. určitá vůně, vyvolá vzpomínku na určitou situaci nebo osobu.

V mysli vytvoří se řada spojů, podle spojů vybavují se myšlenky, to je výklad asociační psychologie (viz dále).

Prostředí, realita kolem nás, vysílá podněty, s i g n a - l i s u j e . Podněty přicházejí jako vzruchy po nervových dra-
hách do hemisfer a kůry. Vůně masa, zvuk, hlas pána, to vše jsou pro psa s i g n á l y , na něž reaguje n e p o d m í -

*) První význam reflexů poznal francouzský filosof René Descartes čili Renatus Cartesius (1596-1650), který po bitvě bělohorské přišel též s císařským vojskem do Prahy. Nauku o reflexech založil Čech M. a PhDr Jiří Procházka, prof. fyziologie ve Vídni (1749-1820).

n ě n é i n e p o d m í n ě n é. CNS psa jakož i ostatních vyšších zvířat stále přijímá, analyzuje a reaguje na tuto soustavu signálů. Mluvíme o p r v n í s i g n á l n í s o u s t a v ě. Zvířata mají jen tuto. Člověk má kromě této i d r u h o u s i g n á l n í s o u s t a v u. Slovo je s i g n á l s i g n á l ů. Druhá signální soustava je soustava symbolů, pojmů.

Když pračlověk na lovu svému druhu, který šel za ním, ukázal položením šípů, kam šla zvěř, učinil projev v druhé signální soustavě. Druhá signální soustava, typicky lidská, vytvořila řeč, písmo, čísla, písmo notové, matematické a chemické značky. Druhá signální soustava předpokládá abstrakci. Řekneme-li psovi: Přines bačkory!, je-li na to nacvičen přinese je, to však odehrává se v první signální soustavě, je tu vytvořen spoj: zvuk slova bačkory - přinést v tlamě ty dvě tak a tak zbarvené věci. Pes se nehne, řekneme-li: Podej papuče.

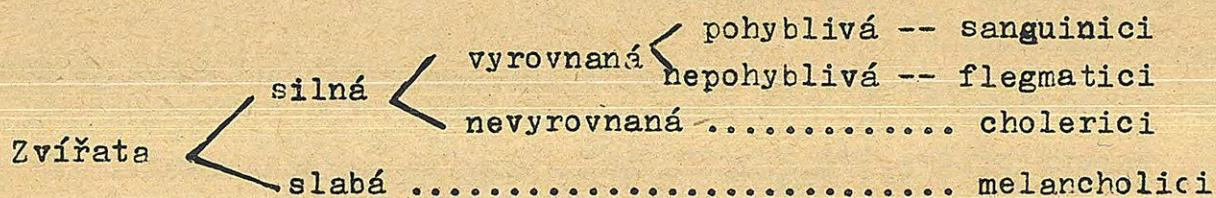
Pavlov experimentoval s řadou psů. Zásluhou Pavlova je zavedení dlouhodobého experimentu se zvířetem celkem normálním v dobré kondici naproti někdy brutálním experimentům se zvířaty těžce operací alterovanými ihned po výkonu.

Pavlovovi psi žili v normálních psích podmínkách a chovali se různým způsobem v pokuse i mimo pokus. Pavlov povšiml si tohoto chování a zjistil, že lze rozeznávat:

1. s í l u základních nervových procesů, t.j. excitace a útlumu,
2. v y r o v n a n o s t těchto procesů,
3. p o h y b l i v o s t těchto procesů.

Při dichotomickém rozdělení silný slabý, vyrovnaný nevyrovnaný, pohyblivý nepohyblivý, vzniká řada kombinací a skutečně popsána školou Pavlovovou řada typů, jdoucích do desítek.

Prakticky, t.j. nejčastěji přicházejí však u psů čtyři. Pavlov je nazval podle staré nomenklatury Hippokratovy.



Pavlovovi žáci přenesli tyto typy i na lidi. Postupně se však došlo k tomu, že zjištění typu u lidí je velmi složité a pracné,

diagnosa na rychlo "od oka" nebývá správná. Poukazují jen na to, že na př. při depresi se jeví pacient jako slabý typ, při manii týž jako silný nevyrovnaný. Ovšem u některých anomálních osobností a některých normálních jsou typy zřejmé a jich uvědomění si nám pomáhá při porozumění konání a jednání těchto lidí.

Pro lidi určil Pavlov **tři** základní typy:

1. typ první signální soustavy, artistní, umělecký,

2. typ druhé signální soustavy, rozumový, intelektový, badatelský,

3. typ střední, obě signální soustavy jsou v rovnováze.

Druhý typ má sklon k abstraktnosti, onemocní-li vlivem traumatisace okolí je z něho psychasthenik, první typ má živou představivost, rekrutují se z něho umělci, za pathických okolností reaguje hystericky, třetí typ je značně odolný, když traumatisace dosáhne značné výše, reaguje neurasthenicky.

Pavlov vyvolával u psů experimentální neurosy. Varoval před nekritickým přenášením zkušeností, získaných u psů, na člověka. Neurosy tyto léčil malými nebo velkými dávkami bromidů a kofeinu podle typů. Bromidy sesilují útlumové pochody, působí budivě na útlum, u silných typů velké dávky 2-5 g denně, u slabých typů dávky miligramové nebo centigramové.

Neurosa je porucha rovnováhy mezi excitací a útlumem. Vzniká:

1. když bylo experimentováno za obtížných podmínek (špatně topené místnosti, nedostatek ošetření, potravy atd.),

2. nevšedně silné zákroky, stržení, sryv (po leningradské povodni, kdy voda vnikla do psích klecí, skoro všichni psi dostali neurosu),

3. srážka excitace a útlumu (vypěstován dvojí p.r., jeden na kruh, druhý na elipsu, při poměru os 8:9 přestane pes rozeznávat kruh a elipsu a dostane neurosu).

Dále ještě při přepětí excitačního nebo útlumového procesu. Silný nervový typ zle řadí, slabý typ upadá do hypnotického stavu.

x x

Č Á S T II.

VNÍMÁNÍ.

V n í m á m e svět okolo nás, sebe, své tělové pocity, vnímáme i své duševní stavy, emoce, radost, strach atd. Proží-
váme e m o c e. Vnímání budí emoce. Vnímané poznáváme jako zná-
mé nebo neznámé, to obstarává specifická činnost gnostická,
g n o s i e . Vnímané budí m y š l e n k y , nebo tyto nava-
zují na předchozí myšlenku. Vznikají v nás touhy, přání, vůle,
c h t ě n í. Toto realizujeme, k o n á m e a j e d n á m e.
Naše vnímání, myšlení, konání je hlídáno p o z o r n o s t í .
Vše, co jsme vnímali, prožili, myslili, utkvívá v naší p a m ě-
t i. Aby toto vše probíhalo bezvadně, je třeba plného, správné-
ho v ě d o m í. Kontinuita našeho vědomí a ostatní jmenované
duševní mohutnosti dávají vyrůstí uvědomění si našeho j á ,
vzniku j á s t v í. Pozorování druhým v souhrnu všech dušev-
ních funkcí anamnesy z minula jevíme se jako o s o b n o s t ,
p e r s o n a , podobná ve s t r u k t u ř e jiným, takže ji
lze zařadit k určitým b i o t y p ů m a lze na ní postřeh-
nouti určité utváření, t ě l e s n ý v z h l e d , tělesný
typ, dále c h o v á n í , které je dáno t e m p e r a m e n-
t e m a c h a r a k t e r e m .

V daném okamžiku probíhají v nás, vzájemně se prolínající,
všechny pochody vnímání, emoce, myšlení, chtění, konání. Nelze
však vše popisovati a vysvětlovati současně, proto z důvodů di-
daktických pojednáme o jednotlivých duševních mohutnostech po-
stupně, izolovaně.

Vnímání umožňuje člověku 1. poznati objektivní realitu,
2. uvědomiti si sebe, svou vlastní existenci.

Zdrojem v j e m ů jsou p o d n ě t y čili i m p u l-
s y, t.j. změna zevního nebo vnitřního prostředí, která dosáh-
la určité intensity; která je větš ^o p r a h v n í m á n í
našich čidel.

Jestliže impulsy nedosáhly určité intensity, nemohou se
nijak v našem těle projevit.

Při určité vyšší intenzitě, takové, že způsobí podráždění receptorů, ale menší než je v ní m a c í p r a h nastane reakce reflektorická bez účasti vyšších center, bez proniknutí k našemu já. To jest r e c e p c e. Při chůzi recipujeme různé tlaky, nerovnosti půdy atd., vyrovnáváme je automaticky, neuvědomujeme si je, teprve když cesta stane se neschůdnější, "dáváme pozor na cestu". Začali jsme recipované i vnímat, čili my je p e r c i p u j e m e , mluvíme o p e r c e p c i. Vnímáme, percipujeme hluky, světla, zápachy. Jestliže percepci věnujeme zvláštní pozornost, mění se tato v a p e r c e p c i. S "utajeným dechem" sleduje někdo film, divadelní hru, sportovní zápas, slézá pomocí lan skalní útes, jede nebezpečný závod a p. a při tom nesmí mu ujít žádný detail.

Recepce a percepce odvisí vedle intenzity podnětu, též od č a s o v é h o p r a h u, impuls musí působit určitou dobu, aby byl recipován nebo dokonce percipován.

Vnímáme jen velmi malou část změn zevního prostředí, takže máme o objektivní realitě, abych užil drastického srovnání, představu jako rybka v akvariu o pokoji, v němž je akvarium umístěno.

Naše smysly jsou jednak dálkové: zrak, sluch, čich, jednak do blízka: chuť a smysl tělový.

Co vnímáme ?

Zrakem vnímáme světlo, které se chová jednak jako nejmenší částičky fotony, jednak jako vlnění. Ze širokého spektra vln vnímáme jen malou část; infračervené a ultrafialové paprsky již nevnímáme.

červená 450 bilionů kmitů, délka vlny 687.7 $\mu\mu$
fialová 722 " " " " 429.1 $\mu\mu$

Sluchem vnímáme vlnění vzduchu nebo jiného prostředí, kteréžto vlnění vnímáme jako zvuk. Slyšíme v rozmezí od 16 do 20.000 kmitů za vteřinu, nad 20.000 je určování tónu neurčité a nejisté a přestáváme je slyšet vůbec, jak se lze přesvědčiti Galtonovou píšťalkou. Pes slyší tóny, které člověk již neslyší, takže lze přivolati psa pískáním, pro člověka neslyšitelným.

Čichem vnímáme chemické látky, rozptýlené v ovzduší. Některé čicháme v koncentraci biliontin ba triliontin gramu v 1 litru vzduchu, jiné mají prah vysoký.

Chutí vnímáme chemické látky v dutině ústní, některé ještě v koncentraci 0,0000002%.

Hmat poučuje nás o vlastnostech předmětů, které se dotýkají našeho těla. Na hrotu jazyka rozeznáváme dva hroty kružítka ještě ve vzdálenosti 1,1 mm, ale rozeznáváme sílu papíru 1/50 od 1/100 mm. Na boltci ušním vnímáme již tlak 2 mg.

Hmat je součástí smyslu tělového, který nás ve svém souhrnu informuje o:

1. poloze našeho těla v prostoru, t.j. ke kolmici, k směru tíže zemské,
2. stavu našeho těla v prostoru, t.j. je-li v relativním klidu nebo pohybu:
 - a) aktivním,
 - b) pasivním,
3. poloze jednotlivých údů našeho těla,
4. stavu údu našeho těla, jsou-li v postavení:
 - a) klidovém,
 - b) v postavení zaujatém, statickém,
 - c) v pohybu aktivním,
 - d) v pohybu pasivním,
5. zprostředkuje spolu s ostatními smysly vnímání časoprostoru, jsme ovšem zvyklí vnímati čas a prostor odděleně,
6. poučuje nás o vlastnostech předmětů, které se dotýkají našeho těla,
7. poučuje nás o kvalitě předmětů, o kvalitě a intenzitě vlivů a sil působících na naše tělo (teplota, jaké prostředí, vzduch či voda, vítr a p.),
8. poučuje nás o vlastních tělových pocitech, t.j. pocitech útrobních,
9. sprostředkuje vnímání bolesti.

První sběrnou stanicí pro v z r u c h y jsou r e c e p t o r y . Tyto dělíme na:

1. exteroreceptory - pro vzruchy, přicházející z venčí, světlo, zvuk, zápach, chuť a všechny kvality kožního cití.
2. enteroreceptory - pro vzruchy, přicházející z našeho těla, pro pocity orgánové, v orgánech, cévách, serosních blánách.

Někteří odlišují receptory pro vzruchy, přicházející z pohybového aparátu a nazývají je

3. proprioreceptory - tyto jsou ve svalech, šlachách, vazech, chrupavkách a kostech.

Vyšší smysly zrak i sluch objektivují, projikují vnímané mimo nás, chuť pociťujeme uvnitř v sobě, hmat a čich stojí uprostřed, částečně objektivuje, částečně subjektivuje. Dotýkáme-li se něčeho, projikujeme to jednak ven, mimo sebe, předmět je hladký, drsný atd., ale zároveň máme hmatové pocity v sobě, na své kůži.

Vzruch vzniklý podrážděním receptoru vzbudí vzruch dostředivého neuronu. Z dostředivého neuronu přeskočí na odstředivý a vyběje se jako r_e_f_l_e_x, bez účasti našeho já. Jindy proniká do vyšších center a může se státi spouštěčem lavinového produkování vyšších reakcí.

Vzruch někdy se rozptýlí a uhasíná, aniž by vyvolal zřetelné reakce. Je-li dostatečný, dochází k pociťování - sensaci. V psychologii operuje se někdy pojmem - počitek.

P_o_č_i_t_e_k je poslední dále nerozložitelný prvek duševního života.

V_j_e_m je soubor počitků.

P_r_o_ž_i_t_e_k je soubor vjemů za sebou následujících.

R_o_z_e_z_n_a_t_e_k je identifikace a klasifikace vjemu nebo prožitku.

S_t_o_p_a je pokračování ve vjemu, když podnět již nepůsobí.

V_t_i_s_k čili e_n_g_r_a_m_a je konservovaný vjem nebo prožitek.

Při bouřce vidíme blesk, t.j. vjem. Blesk však trvá příliš krátkou dobu, my jej vidíme dále: stopa. Poznáme, že je to blesk; učinili jsme rozeznatek. Jestliže uhodilo blízko nás, vlivem emoce nastane konservování tohoto vjemu, vtisk čili engrama.

Vtiskuje se vše, ale jak "hluboce", záleží od emoce průvodné.

Pociťujeme světlo, modro, zeleno, studeno, sladko, hluk. Některé smysly, jak řečeno, o b j e k t i v u j í a projikují pocit mimo nás. Vidíme věc v dálce, strom blíže, slyšíme hluk z dálky, ale chuť a vůni cítíme uvnitř v sobě. Hmat stojí uprostřed, hmatané částečně objektivujeme a částečně cítíme ve vlastním těle, v pretech.

Percipujeme:

- I. Vnější svět.
- II. Sebe: 1. tělo a) jako vnější svět, díváme se na ruku, ohmatáváme ji,
b) jeho poměr k vnějšímu světu (polohu, pohyb atd.),
c) jeho stavy (pocity srdeční, střevní),
2. "duši" (hnutí mysli, činnost duševní, atd.).

Činností receptorů a jejími poruchami zabývá se fyziologie, zejména fyziologie smyslů, neurologie, ophthalmologie, otologie a j. a s určitého hlediska lékařská psychologie, která také syntetisuje poznatky. Zde se zmíníme jen co nejstručněji o některých faktech, důležitých pro lékařskou psychologii a psychiatrii.

ZRAK.

Oko lidské s hlediska optického je poměrně nedokonalý orgán s četnými optickými vadami; oko ptáků, zejména dravců, je dokonalejší, oči řady živočichů jsou méně dokonalé, na př. oči hmyzu.

Vnímáme: světlo a temno, barvy, formy a prostor, pohyb a směr.

Člověk si vysoce cení svého dálkového analyzátoru. Slepotu považuje za nejhorší neštěstí. Nepatrná porucha, bolest, tlak, pálení spojivky, velmi neurasthenisuje a hypochondrisuje. Pozvolné slepnutí jednoho oka uniká mnohdy pozornosti subjektu, až při náhodném zavření druhého zjistí značné oslabení zraku.

Smysl pro barvy je u různých lidí různý. Nedovedeme si sdělit, jak vnímáme modro, červenou, a nedovedeme se dohovoreti s druhým, zda je vnímáme stejně.

Barvy na nás působí emočně, na někoho více, na někoho méně. Lidé mají své oblíbené barvy, též národy a kmeny. Některé barvy působí uklidňujícím způsobem (modrá), některé vzrušivě (červená), ale ani to neplatí všeobecně. Při malbě zdí, volbě potahu nábytku pro nemocnici nutno být opatrný, radit se se zkušenými,

aby nemocný cítil "teplé", ale nikoliv "dráždivé" a vzrušující prostředí.

Z o r n é p o l e je ta část prostoru, kterou vidíme jedním pohledem, kterou celou obsáhneme, aniž bychom musili pohnouti očima. Vyšetřuje se perimetrem. Zúžení zorného pole nastává poruchou v oku samém nebo dráhy zrakové nebo occipitálního laloku (viz neurologie).

P r o s t o r o v é v i d ě n í dokonalé je možné jen oběma očima a získá se zkušeností. Malé dítě "sahá" na vzdálené předměty. Při zavázání jednoho oka nesáhneme správně po předmětu na stole. U jednookých často nastává kompenzace.

P e r s p e k t i v a je nazírací způsob. Lidstvu trvalo dlouho, než začalo malovat tak, jak vidí, teprve italská malířská škola ve 14. století začala malovat perspektivně. Čiňané mají na obrazech jinou perspektivu. Malé dítě zprvu nekreslí perspektivně, musí býti k tomu vedeno. O prostoru si učiníme správnou představu jedině pohybem oka. Oko, které je v klidu, vidí **p r o j e k t i v n í p r o s t o r**, otáčející se oko **s f é r i c k ý p r o s t o r** a oko, měnící místo v prostoru, **p a r a l a k t i c k ý p r o s t o r**, nejvíce odpovídající realitě.

Jsme zvyklí nazírat určitým způsobem, spíš s nadhledu než podhledu, předměty v určitém seskupení: v náhodných skvrnách, mracích, tvarech, vidíme pojednou obličej, postavy, zvířata atd. Zjevu tomu říkáme pareidolie. Využito bylo v Rorschachově testu; předkládáme obrazce velikých skvrn a vyšetřovaný sděluje, co v nich vidí. Pareidolie skal daly vzniknouti pověstem o zkamenělém průvodu svatebním a p. Pareidolicky pojmenována souhvězdí. V horečce, únavě, porušeném vědomí z pareidolie stává se iluse.

Orthoforie je ideální postavení bulbů, dané dobře fungujícími svaly očními. Při obrně svalů očních obrazy nesplývají, nemocný vidí dvojité (viz neurologie a ophthalmologie).

Asthenopia nervosa. Při delší práci zblízka (čtení, psaní, kreslení, ruční práce) předměty splývají, počnou bolet víčka a hlava. Bývá u některých neurastheniků, jindy samostatně. Vede často k hypochondriaci, obavám z oslepnutí, zanechání studia, ač jde o věc nevinou.

Amblyopie čili tupozrakost je různého stupně. Nás zajímá hlavně Amblyopia hysterica, různého rozsahu, bez objektivního nálezu. Porušen barvocit, světlocit, zorné pole zúženo. Po konsiliu s oftalmologem hodnotíme jako kterýkoliv hysterický příznak.

Amaurosa praktická čili nevidomost je klesnutí zraku v souhrnu všech jeho složek pod 1/20.

Amaurosa absolutní čili slepota je klesnutí zraku na nulu. Duševní život slepých lidí liší se podle toho, kdy nastalo oslepnutí. U lidí od narození slepých je chudý, neboť chybí představy velikých předmětů a vzdálených (hory, moře, dům, strom, lokomotiva, kůň). Představy drobných předmětů získají hmatem. Méně chudý, když nastalo v dětství, bohatý, když v dospělém věku. Ze všech lidských vad a nemocí si tropí lidé posměch, ale nikdy ze slepoty. Postavení slepých ve společnosti je výjimečné, těší se všemožným ohledům, obyčejně brzy získají duševní rovnováhu a nejsou tak nešťastní, jak si ostatní představují. Vypěstují si znamenitě hmat a sluch. Zvětšení možnosti styku slepých s kulturou bylo dosaženo vynalezením slepeckého písma. Toto je dvojí. Braileho písmo skládá se z různých kombinací 6 teček, vyjadřuje i symboly matematické a noty. Po 50. roce se mu slepci těžko učí. Kleinovo písmo určeno je hlavně pro písemný styk s vidoucími. Naše písmena jsou vypichována do papíru, pro slepce je těžko čitelné.

Zajímavý je vztah zraku k vnitřní sekreci. Krysy, fretky a ptáci, chovaní ve tmě, dospívají pomalu, za normálního osvětlení rychleji, za trvalého světla velmi rychle. Oslepená kuřata stejně živená za stejných podmínek jsou značně zakrnělá proti normálním. U některých slepců osleplých v mládí zůstává genitál hypoplastický. Dnes uznává se dráha opto - hypothalamo - hypofysální.

Muscae volitantes, mouches volantes. Postižený vidí před očima létati jakoby drobné mušky. Zjev je způsoben drobnými plovcími zákaly sklivce, které vznikly z drti obliterované Arteriae hyaloideae. Je to zjev vlastně normální, skoro každý jej má za určitých okolností, na př. při pohledu na oblohu. Anomální nosofobní osobnosti se naň zafixují, zjev hypochondrisuje; bojí se, že jde o těžkou chorobu nervovou, nebo že hrozí oslepnutí. Většinou stačí vysvětlení.

Skotom je defekt v zrakovém poli. Někdy o něm nemocný neví a zjistí se teprve při perimetrování - *n e g a t i v n í s k o t o m*. Někdy nemocný o něm ví - *p o s i t i v n í s k o t o m*. (Bližší viz neurologie.) Při migréně objevuje se jako úvodní zjev *S c o t o m a s c i n t i l l a n s*, *m i h a v ý s k o t o m*, trvající několik minut, ozubený s měnicími se cimbuřími. Nemocný nikdy nepřisuzuje mu objektivní realitu.

Daltonismus, barvoslepost. Nejtěžší stupeň je *a c h r o m a t i c k é v i d ě n í*, postižený vidí vše šedivé, jako na fotografii. Částečná barvoslepost je dána buď špatným rozeznáváním červena (*p r o t a n o p i e*) nebo zelena (*d e u t e r a n o p i e*) nebo žluta modra (*t r i t a n o p i e*), tato je poměrně vzácná. Vyskytuje se hlavně u mužů. Daltonisté jsou psychicky zcela normální, mohou být i velmi nadaní. Ponevadž však dopravní signály jsou barevné, nutno lidi, účastníci se na dopravě, vyšetřovati na d. To se děje speciálními metodami (viz oční lékařství). Je přirozeno, že mnozí se snaží svoji vadu dissimulovat.

Chromatopsie nastává, když při vidění počne převládati jedna barva, nebo vše jeví se jen jakoby odstínem jedné barvy. Bývá hlavně při otravách, ale vyskytuje se i u některých psychos a pak i šalebné fenomény, halucinace bývají někdy převážně v jedné barvě, na př. u epileptiků převládá barva *červená*.

E r y t h r o p s i e, vid rudý (sirouhlík, námel, amylnitrit, alkohol, otrava zkaženými rybami).

K y a n o p s i e, vid modrý (alkohol, digitalis, santonin, tabák).

C h l o r o p s i e, vid zelený (olovo, amylnitrit, chinin, strychnin, digitalis).

X a n t h o p s i e, vid žlutý (santonin, CO, salicylová kyselina, pikrová kyselina, tabák a řada jiných látek).

I a n t h i n o p s i e, vid fialový (atropin).

Někdy zdají se barvy zvláště jasné, hezké, *k a l i o p s i e* - bývá po atropinu, meskalinu.

Mikropsie a makropsie. Při mydriase zdají se předměty menší (*mikropsie*), při miose větší (*makropsie*). Při některých otravách, na př. muchomůrkou, zdají se předměty veliké. U stavů

depersonalisačních a při některých psychosách zdají se předměty nápadně veliké nebo malé.

Hemeralopie je stav, při kterém je vidění za šera značně zhoršeno. Budí podezření na počínající Retinitis pigmentosa, je příznakem různých očních chorob, může být i kongenitální. Hlavní příčinou bývá obyčejně A hypovitaminosa.

Nyktalopie je stav, při kterém je vidění za šera lepší, než ve dne.

SLUCH.

Svůj hlas slyšíme jinak než ostatní lidé, slyšíme jej vyšší, náš skutečný hlas je hlubší.

Objektivace sluchových vjemů je nesnadnější, hůře určujeme, z které strany zvuk přichází a jak je vzdálen zdroj zvuku, zvláště u zvuků hlubokých, táhlých a vzdálených.

Stále vnímáme nějaké zvuky, ocitneme-li se v naprostém tichu, působí to někdy na někoho až děsivě. Obyvatel velkoměsta na venkově za velikého ticha někdy špatně usíná.

Zvětšuje-li se fyzikální intenzita zvuku řadou geometrickou, roste hlasitost zvuku řadou aritmetickou.

Sílu zvuku posuzujeme podle logaritmu fyzikální intenzity. Jednotkou hlasitosti je decibel (db), exaktní definice decibelu se zakládá na tlaku v dynech. $1 \text{ db} = 2,04 \cdot 10^{-4} \text{ dynů/cm}^2$.

| | |
|--|----------------|
| Šumění listů v mírném vánku | = 10 db |
| Lidský šepot na vzdálenost 1 m | = 20 db |
| Hluk ve středu velkoměsta v nejtíšší době noční | = 40 db |
| Hlasitý hovor na vzdálenost 3.5m | = 50 db |
| Hluk velkoměsta | = 60 - 70 db |
| Pneumatická vrtačka na 10 m | = okolo 100 db |
| Silná automobilová houkačka na 4 m | |
| Horní hranice snesitelnosti | = 130 db |

Hluk působí velmi škodlivě na člověka, zvl. ovšem na nemocného, zvětšuje a urychluje duševní únavu, má nepříznivý vliv na orgánové funkce, tlak krevní atd. Nutno bojovat proti hluku (výfuk motocyklů, houkačky, pouliční rozhlas atd.). Praha je město velmi hlučné, cizí města jsou tišší.

Rytmus je spořádané střídání silnějších a slabších podnětů, zachovávající stále stejné časové intervaly mezi sebou, tikání hodinek, akce srdeční, chod motoru. Intervaly musí být krátké, jsou-li delší, již několikavteřinové, jde sice také o rytmus, ale my jej jako rytmus nevnímáme. Přeneseně mluvíme i o rytmech optických a hmatových.

Rytmus vzbuzuje pocity libé, rytmický hluk je lépe snášen než chaotický. Na řadu lidí má uspávací vliv, na některé opačný. Některí nesnesou v ložnici hlučně tikající hodiny. Při rytmu se lépe pochoduje, lépe vesluje. Zvukem otrásá se též aparát labyrintový, který má vliv i na tonus svalstva. Silnější zvuk patrně více podráždí a tonisuje, při slabším nastane relaxace. Rytmické zvuky pomáhají z chtěných pohybů dělat automaticky.

Je veliké spektrum dokonalosti hudebního sluchu. Jsou lidé s absolutním sluchem, kteří dovedou určit výšku slyšeného tónu a jsou lidé absolutně nehudební, kteří nepoznají nejznámější písně. Stav tento nemá nic společného ani s ostrostí sluchovou, ani s psychou subjektu, jsou geniové bez hudebního sluchu a idioti (zvl. mongoloidní) s výborným hudebním sluchem.

Hluchota, surditas je buď vrozená nebo získaná. U vrozené hluchoty nemůže se, je-li postižený sám sobě ponechán, vyvinouti řeč a dochází k hluchoněmotě, surdomutitase. Hluchota získaná (vedle jiných příčin hlavně otospongiosou, která dnes se dá v mnoha případech operací zlepšiti) je pro mnohé velkým utrpením, lidé se jim posmívají, pacienti mají dojem, že se před nimi o nich dorozumívají a vzniká někdy paranoidní stav, sensitivní vztahovačnost (viz dále).

Hyperesthesia acustica je zvýšení citlivosti oproti hluku, bývá u některých anomálních osobností, psychopatů, neurasteniků a vede někdy až k nepochopitelným důsledkům; nejezdění na venkov, poněvadž jsou tam kohouti a psi, stranění se rodin s malými dětmi, snaha měniti byt atd.

Paracusis loci je neschopnost zjistiti, odkud zvuk přichází. Bývá zaviněna nedoslýchavostí jednoho ucha.

Diplacusis echotica, opožděné slyšení v jednom uchu následkem prodlouženého vedení.

Diplacusis binauralis. V jednom uchu slyší nemocný týž tón výše, což vzniká poklesem napětí strunek Membranae basillaris

v nemocném uchu. Strunka, určená pro tón vyšší, je rozkmitána tónem nižším, který je pak vnímán jako vyšší.

Autofonie. Někteří nemocní si nařikají, že vlastní hlas jim zní cize, nebo nezvykle hlučně, nebo slabě. Nutno tu rozlišit centrální poruchu depersonalisace (viz dále) od periferní laese změny lumen Eustachovy trubice, cerumen, zánětu středouší, přilehlých dutin.

Šelesty ušní jsou dvojího druhu.

1. málo početné o b j e k t i v n í (intrakraniální aneurysma, slyšení srdečních nebo cévních šelestů), mění se pohybem hlavy, stlačením carotis,

2. velmi rozšířené s u b j e k t i v n í. Nemocný slyší jeden tón, nebo jako pískání, zvonění, hučení vodopádu, chod stroje, štěbetání ptactva a p. Většinou jsou slyšitelné hlavně za ticha, v hluku mizí. Reakce na tyto šelesty jsou různé, někteří je snášejí klidně a zvyknou si na ně, jiní mluví až o sebevraždě, považují je za nesnesitelné. Není ušní choroby, u které by se nemohly vyskytnout, nejvíce obtěžují při otospongiose. Bývají u neurastheniků, zde je jistá analogie s mouches volantes, neboť skoro každý se může zaposlouchat do ušního šelestu, u arteriosklerotiků, někdy jsou monosymptomatické. T i n n i t u s a u r i u m n e r v o s u s. Při hluchotě a velmi trýznivých hlučných šelestech přikročí se někdy k zničení akustiku.

ČICH.

Čich kontroluje kvalitu ovzduší, snadno se unaví, trvalý zápach přestane vnímat. Jednotlivá plemena svůj plemenný zápach nevnímají. Čich měl dříve v ranějších fylogenetických obdobích svůj význam, dnes u člověka zakrněl, jen některé lovecké kmeny mají velmi vyvinutý čich, též ojediněle se vyskytne jedinec s nadměrným čichem, na př. psychiatr Preyer dokonce čichem určití, kdo před chvílí ze spolupracovníků kliniky byl v pokoji. Lokalisace zdroje západu je velmi obtížná. Čichový vjem je komplexní. Vedle olfactoria účastní se i trigeminus, bolestně bodavý pocit na sliznici nosní po amoniaku, chloru, kyselině octové je působen trigeminem. Simulanti, předstírající ztrátu čichu,

při zkoušce čichové tvrdí, že nevnímají amoniak, octovou kyselinu. Toto dráždění trigeminu oživuje, proto se šňupal tabák a v Anglii jsou oblíbeny čichací sole s přísadou amoniaku. Při synkopě amoniak přiblížený k nosu (pozor na oči!) budí.

Nos je orgán značně reflexní, viz v učebnicích trigeminus. Při velikém dráždění sliznice nosní dochází k sevření laryngu. Reflektorické nosní asthma! Při zduření nosní sliznice vzniká úzkostný pocit, nechůť k práci a nemožnost se na ni soustředit, podrážděnost, u některých lidí běžný zjev při rýmě.

Vlivem civilisace ustálila se jakási estetika čichu, poněkud různá u různých národů. Osobní poměr k různým penetrantním pachům se během života mění (sýry, česnek, cibule, určité voňavky), v určité etapě životní jsou přijatelné, v jiné odporné. Hrají tu ovšem úlohu i emoční spoje.

Dítě má rádo čichové vjemy a neřídí se dosud estetikou dospělých, čichá k výkalům, potu a p.

E m o č n í d o p r o v o d čichových vjemů je značný. Vůně květin a voňavek evokuje určité vzpomínky, ladí příjemně. Zápach budí odpor, což má hluboké důsledky sociální a pro duševní zdraví postiženého. U nemocných, kde je zápach důsledkem choroby, lidé snáze jej akceptují než tam, kde je nedostatkem hygieny tělesné. Dovedou míti sympatii k člověku ošklivému, ale k člověku páchnoucímu dosti těžko. Lid, když chce vyjádřiti své zvláštní opovržení, použije nadávky "smradlavý". Jsou hlavně dva druhy tělesného zápachu značně traumatizujícího: Hyperhidrosis pedum, ale hlavně Foetor ex ore. Je někdy úkolem stomatologa nebo faryngologa osvoboditi pacienta od této traumatizace. Není to ovšem vždy vadný chrup, mnohem častěji jsou to čepy v tonsillách, někdy velké papilly na kořeni jazyka, na nichž se usazují zbytky jídel, někdy subacidita, někdy divertikl oesofagu, někdy ca žaludku, putridní bronchitis atd.

V sexu hraje pach důležitou úlohu erotizující a deserotizující, fetišistickou a antifetišistickou, pro mnohé je ambivalentní. Pach axilly je pro mnohé afrodisiacum. Někteří aberanti (m y s o f i l o v é) libují si v pachu moči a výkalů, což u některých vrcholí v koprofagii.

Pro lékaře je důležité uvědomit si vznikání spojů, někdo, kdo byl narkotisován éterem, má po celý život k pachu eteru odpor. Ordinance stomatologa je směsí pachů, které při opětné návštěvě ordinace působí na pacienta úzkostně.

Poruchy:

Hyperosmie, nadměrný čich, není poruchou, poruchou je relativní hyperosmie, t.j. nepatrné pachy, které jinému nevadí, postiženému jsou krajně nepříjemny (neurosy, neurasthenický syndrom, hysterie).

Hyposmie až anosmie. Snížení až ztráta čichu. Může být vrozená nebo získaná. Při získané nutno mysliti na tumory komprimující Bulbus olfactorius (viz neurologie), chronické intoxikace, stavy po traumatu.

Kakosmie. Nemocný cítí stále zápach, někdy jej cítí i okolí, někdy ne. Porucha může být periferní (ozaena, hnisání v přilehlých dutinách, polypy atd.) nebo centrální (viz klamy smyslové). Při kakosmii nutno podrobně vyšetřovat. Zažil jsem, že nemocný vyhledal mnoho lékařů, nic nebylo nalezeno a usouzeno na centrální poruchu, až pak přece byly objeveny polypy v antru. Lidé kakosmii špatně snášejí a vznikají u nich depresivní stavy s pocity méněcennosti.

Ztráta čichu je pro mnoho lidí celkem nepatrným postižením, jsou však povolání, která bez čichu se nemohou obejít, ba někdy hraje v jich povolání vedoucí úlohu: lékárník, drogist, pracovníci ve voňavkářství, lidé pracující s potravinami, zejména kuchaři a kuchařky, zaměstnanci vinařství atd.

CHUŤ.

S í d l e m c h u ť i je hlavně jazyk, částečně tvrdé i měkké patro, oblouky, příklopka hrtanová, tonsilly, zadní část faryngu a dokonce i vnitřek laryngu. Hořko chutnáme hlavně na kořeni jazyka, sladko na hrotu, kyselo v laterálních partiích a slano na hrotu i laterálně. V našem jazyku užívané slovo chuť má trojí význam:

1. smysl chuťový (analysátor),
2. vlastnost látky zavedené do úst,
3. poměr subjektu k potravě - mám na něco chuť.

Tento druhý význam užívá se dvojím způsobem:

1. c h u ť v u ž š í m s l o v a s m y s l u: slano, kyselo, hořko, sladko, metalická chuť, louhová chuť, fádňi.

2. chuť v širším slova smyslu :
Tato je komplexní a na ní účastní se i jiné smysly: pach vnímáme čichem, konsistenci sousta vnímáme hmatem, teplotu smyslem tepelným, vnímáme i chemické a fyzikální působení a vlastní chuť, chutí v užším slova smyslu.

Analysátor chuťový má 1. význam varovný, 2. je ukazovatelem žádoucí potravin (obojí tato funkce je ovšem nespolehlivá) a 3. má význam signálový, "oznamuje", co je třeba pro trávení a zažívání připravit.

Chuť liší se od ostatních smyslů, podobá se poněkud pohlavní apetenci. Subjekt dostává na něco neodolatelnou chuť a požívá to i když ví, že mu to škodí, že mu bude po tom ne-
dobře, ba svádí ke krádeži, zvl. ovšem děti. Je to vysvětlitel-
no, neboť úzce souvisí s pudem obživným. (Viz dále hlad a ape-
tit.)

Je důležité, aby jídla chutnala, jen taková jídla se nále-
žitě využijí. Také chuť jídel není irrelevantní, při chutnání
"sladká" "budí se pankreas" a zvyšuje se sekrece insulinu ať
jde o cukr nebo o sacharin.

Povinností stomatologa je při všech zákrocích a náhradách
zachovati chuť pacienta dle možnosti intaktní.

Důležité faktory pro chutnání jsou:

1. v z h l e d p o k r m u : příliš intenzivní barvy,
zelená, modrá, žlutá, oranžová, rudá, černá působí odpudivě,

2. v ů n ě je nejdůležitější složkou. Při anosmii bram-
bor, cibule, česnek, jablko chutnají stejně.

3. k o n s i s t e n c e : Kaše, sekaniny, slizy, rosoly
jsou někomu odporné, záhy se znechutí. Při žvýkání je pocit
libý. Žvýkání samo podporuje sekreci šťávy žaludeční, Porucha
ve žvýkání, bolest, nedostatek kousací plochy, vadné prothesy,
nařízená kašovitá dieta vede k znechucení po případě neurotisa-
ci, ba i depresi.

4. t e p l o t a : optimální pro teplé pokrmy 30-40°,
pro studené 4-20°C. Nad 40° jsou horké a chuť pokrmů se nevy-
chutná. Někteří lidé si libují v horkých pokrmech, ač tyto jsou
karcinogenní. Vlažné mezi 20-30° jsou většinou odporné, kromě
červeného vína a destilátů. Při mrazivých pod 4° je vnímání
chuťové značně sníženo, ale i studených je nižší než u teplých.

5. **chemické působení**: Koření dráždí bolestné body a působí pálení. Alkohol dehydratuje sliznici ústní a vyvolává specifické "pálení".

6. **vlastní chuť**: slanost, kyselost atd.

Jak chutnáme? Celkového komplexního vjemu účastní se všechny složky. U piva vnímáme tekutost, louhovitost, hořkost, štiplavost z CO₂, mírnou vazkost a studenost.

U bonbonu ze skelného cukru vnímáme tvrdost, křehkost, lepkavost, sladkost, kyselost a čicháme jeho aroma.

I in adekvátní podněty vyvolávají pocity chuťové: vyplazení jazyka hořkost, stisknutí jazyka vyvolává nějakou chuť, dráždění elektrické (korunky!).

Adekvátní podněty chemické mohou se dostat k pohárkům chuťovým inadekvátní cestou krevní; při některu bývá hořko v ústech, při různých otravách různé chuti.

Stěžuje-li si pacient na trvalou chuť v ústech, na př. hořko a nelze-li objeviti příčinu, nutno mysliti na centrální původ, nádor mozku. Někdy je hořká chuť prvním příznakem blastomu.

Kvalita chuťových vjemů závisí od toho, co předcházelo. Kouření zvedá prah sladkosti, hořko před sladkým požito jej snižuje. Sladko odstraňuje hořko. Při extrémních teplotách se dobře nerozeznává chuť jídel.

Přízvuk chuťových vjemů záleží rovněž

1. od toho, co předcházel o (po čokoládě nechutná uzenina),

2. od současného působení (nebudeme k bílé kávě přikusovat tlačenu),

3. od ladění organismu. Sytý, rozčilený, pospíchající, ustrašený nemá nic z jídla, nechutná mu. Aby jídlo chutnalo, musí být hlad a apetit. Hlad nejlepší kuchař. Z toho plyne, že jídlu nutno věnovat pozornost, jíst v klidu a dodržovat pausy mezi jídlly denními.

4. od vzpomínky a asociací. Bylo-li nám špatně po nějakém jídlu, vypracuje se někdy trvalý spoj a jídlo toto celý život je odporné. Slyší-li citlivý při jídlu vykládati něco nechutného, přestane jíst a někdy i zvrací. Otrlí byli lékaři, kteří vytvořili spoje k popisu sekretů a exkretů:

tyfová stolice jako hrachová polévka, cholerozá jako rýžová polévka, hnis je smetanový, chrchel jako malinové želé, moč jako černé pivo atd.

5. o d v z h l e d u a p o d á v á n í j í d l a .
Vyvinul se kult jídla a jeho podávání, stolničení. K makarovskému režimu patří vkusné podávání jídla; pro chodící pacienty v jídelně, nádobí nesmí být otlučené, jí se příborem, ne lžící, ubrus musí být čistý. Hrozná je jídlo na nemocničním pokoji, kde jeden obědvá, druhý zvrací a třetí defekuje. Někd se za-
lekne, když má příliš mnoho jídla na talíři a nechutná mu.

6. o d č a s u d e n n í h o . Jsme podmíněni časově, časování. Jíme v určitých dobách a určité druhy. Čech nejí slané k první snídani, Angličan a Holanďan se bez toho těžko obejde. Rada lidí není zvyklá jíst k večeři sladké.

7. o d p r o s t ř e d í . Někomu chutná lépe o samotě. Zejména lidem rozpačitým, těm, kteří neumějí správně jíst. Jiní jedí raději ve společnosti. Někomu více chutná v přírodě, jinému pod střechem.

8. o d č a s t o s t i . Častěji podávané jídlo přestane chutnat. Též jídla nemají si býti podobná. Je zkušenost, že fixní turnus 14 denního střídání jídel je pro většinu lidí přijatelný, týdenní jen málo.

V dětství je chuť velmi citlivá, věkem, kouřením, alkoholem, kořeněním otupuje. Všichni však se shodují, že cukr je sladký, sůl slaná a p.

Je však jedna látka, která dělí lidstvo na dvě skupiny. To je thiourea a některé její sloučeniny, většina lidí ji chutná hořce, menšina indiferentně nebo jinak. Nazveme-li první skupinu A a druhou B, tedy B je u některých kmenů častější, u některých méně častá. U psychos nalézáme signifikantně větší procento B než u "normálních".

Hypogeusie je snížení chuti, bývá u kuřáků, provází anosmií.

Kakogeusie, špatná chuť v ústech. Způsobena je florou ústní; vyvolává ji povleklý jazyk, intoxikace, ikterus, diabetes atd.

Význam chuti pro některé povolání je značný, jsou to přirozeně povolání, vyrábějící potraviny. Kromě toho někteří lidé

potřebují zvláště své chuti a čichu, to jsou koštěři vín, čaje, kávy, kteří určí původ a poznají kvalitu. Pro ně porucha chuti znamená ohrožení existence, proto u nich stomatolog musí být zvl. opatrný.

SMYSL TĚLOVÝ.

Smysl tento a jeho poruchy jsou probírány většinou podrobně v neurologii, proto zde jen drobné zmínky. Smysl tento je kontrolován hlavně parietálním lalokem.

Poloha těla a pohyb je vnímán l a b y r i n t e m . Pocit nahore a dole, stoupání a padání a snad vnímání přímíčarého pohybu zprostředkují s t a t o l i t h y . Vnímání otáčivého pohybu zprostředkují s e m i c i r k u l á r n í k a n á l k y .

Člověk nemá nejdokonalejší vestibulární aparát, neboť se pohybuje jen dvojrozměrně po zakřivených plochách, ryby a ptáci, pohybující se trojrozměrně, mají dokonalejší. Půl století pohybuje se člověk již též trojrozměrně, létá, řídí letadlo a zde se uplatní někdy nedokonalost jeho čidla.

Závrať je šalebný pocit, že se subjekt nebo svět okolní nebo subjekt i svět okolní pohybuje, ač obojí je v klidu. Ptáme-li se na vzávrať v anamneze, musíme přesně nemocnému pojem tento vyložit, neboť většina lidí jej nezná, někteří myslí, že závrať je omdlávání, ztráta vědomí, jiní myslí hypsofobii, t.j. strach z výšek, u hypsofobů někdy při pohledu do hloubky se ovšem může dostaviti i pravá závrať. U závratí někdy převládá složka zraková, někdy tělová.

Intenzivní závratí s event. pády jsou periferní labyrinto-
vé, mírné závratí, lehké vrávorání, spíše centrální (u arterio-
sklerotiků). Závrať značně alteruje člověka, zejména doprovodem
vegetativním, který se jeví nauseou až vrhnutím.

Některá zvířata, děti, mladí lidé pocit závratí vyhledá-
vají, uměle si jej navozují. Působí někdy snad i eroticky a
prostředí, v němž se děje, tomu napomáhá (kolové tance, koloto-
če, skluzavky, houpačky).

Závrať kinetickou první studoval Purkyně na sobě; jezdil veřejně na kolotoči v různých polohách, což budilo sensaci.

K závratí dochází:

1. sedíme-li ve vlaku a vlak stojící na vedlejší koleji se dá do pohybu, máme pocit, že jedeme.

2. stojíme-li u závor a přejeďe-li vlak a pohlédneme-li na zemi, zdá se nám, že tato ubíhá opačným směrem.

3. v dopravních prostředcích,

4. námahou očí (špatné brýle, stereoskop, mikroskop),

5. proteplením, prochlazením labyrintu, nebo drážděním tohoto elektr. proudem,

6. reflektoricky z dutiny břišní (žaludek, žlučník),

7. toxicky (alkohol, nikotin a j.),

8. onemocněním labyrintu,

9. centrálně, při organických změnách CNS (tumor, arteriosklerosa, polysklerosa a j.), při funkčních změnách (neurasthenický syndrom).

Údaje nemocných jsou různé: jsou taženi k jedné straně, lůžko stojí šikmo, dolní končetiny v leže jsou výše.

V hypnagogiu před usínáním dostávají se různé pocity, snad analogické hypnagogickým halucinacím. Některé velmi pacienta vyděsí. Je to trhnutí celým tělem, s pocitem padání. Podmínky pro vznik jejich jsou příznivé, poloha v leže, vyloučena kontrola zraková a částečně hmatová. Smysl statokinetický se svými graviceptory může býti snáze šálen. Přesune se těžiště a adaptace není promptní, nebo zabloudí vzruch, extrasystola otřese tělem. To vše způsobí trhnutí končetinami nebo tělem, což se zpracovává jako sen - padání. Ve spánku samém uvolnění ztíženého dýchání, změna polohy bez adaptace graviceptorů je zpracována snem jako létání. Snad též arsenál rudimentálních pohybů diencefalických totálně útlumem kory deliberovaný může se uplatnit.

Kinetosy jsou nemoci, trvalé závratí s vegetativním doprovodem, vzniklé v dopravních prostředcích (loď, létadlo, vlak, auto, velbloud). Působí velmi na psyche. Mořská nemoc někoho tak zkrúší, že si přeje raději zemřít. Parasympatikolytika a zvl. Dramamin ji podstatně mírní.

Při značných emocích na př. loď v nebezpečí a p. kinetosa přestává. Sympatikus se ujal nadvlády.

Č a s o p r o s t o r .

Časoprostor je pojem fyzikální a matematický, vzniklý na podkladě Einsteinovy theorie, je pětirozměrný, čtvrtý rozměr je čas a pátý je rozměr, v němž je tento prostor zakřiven. Theorie tato vysvětluje skoro vše, co dosud bylo nevysvětlitelné a je patrně správná, ale pro nás je zakřivený časoprostor nepředstavitelný. Máme kategorii prostoru a kategorii času.

P r o s t o r .

Prostor má pro nás tři rozměry: nahoru a dolů, do předu a do zadu, do leva a do prava. K pojmu prostor se pomalu vývojově dopracováváme. Nedovedeme si představit ani prostor nekonečný, ani konečný.

Vnímání prostoru je dáno hlavně zrakem, smyslem tělovým a sluchem. Řádné vnímání prostoru děje se však hlavně pohybem bulbů a celého těla v prostoru. Statolithy vnímáme kolmicí. Je intimní vztah mezi bulby a VIII. nervem. Je to pro vjemy akustické, zvíře stáčí hlavu a bulby směrem hluku (orientační reflex). Při dráždění labyrintu dochází k pohybu bulbů (nystagmus). Hmat nás poučuje o malém, nejbližším prostoru a velikostech malých předmětů. Prostor je vyplněn předměty: domy, stromy, nábytek v pokoji, tvoří jakési bludiště, v němž se nutno vyznat, trefit. K tomu je zapotřebí korové funkce, při jejím selhání netrefí se v prostoru (t o p a g n o s i e), ani ve vlastním pokoji. Chození po prostoru děje se v čase, je třeba určité doby několika vteřin, než přejdu pokoj, ulici, minut než dojdu na pracoviště. Vnímání vzdáleností, které jsem prošel, dobře si představíme, hůře, které jsem projel; lépe kratší než delší. Praha-Chuchle je ještě dobře představitelná, Praha-Plzeň hůře, Praha-Paříž nepředstavitelná. Záleží také na tom, jak často jsem tudy šel nebo jel. Prostor slepého je jiný než vidoucího. To jest p r o s t o r o b j e k t i v n í r e a l i t y .

Kromě tohoto máme svůj "v n i t ř n í p r o s t o r", jeviště, na němž se hraje divadlo našich představ. Je současně v nás a současně před námi asi ve výši čela, je obrácen proti

nám, do zadu ve vnitřním prostoru znamená v reálném prostoru do předu, představy jsou obráceny proti nám, ovšem lze si představit i vnitřní prostory jiné, nad námi, pod, za námi a pod., ale tíže.

Prostor a dění v něm ovládáme svojí představivostí, fantasií, vymkne-li se dění v tomto prostoru volní představivosti a nastávají mimovolné montáže a blíženi se montážních představ mimo obvyklou vzdálenost, blíží se k očím, toto blíženi nestvůrných obličejů působí děsivě.

Č a s.

Čas je námi vnímán a zpětně uvědomován a oceňován. Theoreticky minulost a budoucnost stýkají se v jediném bezrozměrném bodě a tím je přítomnost a řada těchto bodů tvoří časový úsek. Čas jeví se nám jako plynoucí kontinuum. Fyzikální přítomnost je 1 chronon = 1 quadrimiliontině vteřiny. Psychologická přítomnost je mnohem delší, podle podnětů zrakových 1/500 vteřiny, t.j. je třeba aby po tak dlouhou dobu fenomen trval, aby mohl býti vnímán. Praktická psychologická přítomnost je okolo 10 vteřin, co bylo před touto dobou, zdá se "minulým".

Přítomnost prožíváme jednak momentálním vnímáním, stopou vjemů předchozích a bezprostřední vzpomínkou.

"Tok" času je stále stejný, ale nám se zdá různý. Změny okolo nás se dějí v čase, střídání dne s nocí atd., naše tělo reaguje v čase, v určitou hodinu dostáváme hlad, ospalost atd. Den je rozdělen vnějšími okolnostmi i těmito tělovými hodinami. Dovedeme, alespoň někteří to dovedou, vzbuditi se v určitou hodinu. Hodnocení času je relativní. Období jednotvárné a málo událostmi při prožívání zdá se dlouhé, ve vzpomínce krátké. Pětiletému dítěti, pro něž je rok 1/5 života, zdá se velmi dlouhý, 50 letému, pro něžž je 1/50, krátký.

Jsou stavy, kdy čas "plyne rychle" a jiné, kdy "plyne pomalu". Úseky časové jsou buď podhodnoceny nebo přehodnoceny. Bývá to za stavů epileptických, v intoxikacích meskalinem, muchomůrkou a j. Ve snu je hodnocení času úplně porušeno, mezi hlukem a probuzením je úsek časový jedné vteřiny, ale je prožit sen několikahodinový.

Při hodnocení času asi se hlavně účastní temporální la-
lek.

Č i t í.

O něm promlouvá podrobně neurologie. Zde jen několik pozná-
mek pro naše účely.

Dělí se takto:

I. K o ž n í č i t í :

A) E p i k r i t i c k é :

1. tepelné (studené, teplo),
2. taktilní (dotyk, tlak).

B) P r o t o p a t h i c k é , bolestné (vpich, bo-
lestný tlak, štípnutí, spálení).

II. H l u b o k é č i t í :

A) E p i k r i t i c k é

1. tlakové - baræsthesie,
2. vibrační - pallesthesie,
3. polohové - statæsthesie,
4. pohybové - kinæsthesie (aktivní a pasivní pohyby),
5. sílové - dynamæsthesie (statická výdrž a aktivní síla),
6. elektrické.

B) P r o t o p a t h i c k é : pro bolest.

Poruchy jsou:

Hypesthesie a anæsthesie, kromě organických periferních a centrálních (viz neurologie) bývají funkční, snadno nasuge-
rovatelné u hysteriků. Dříve byly hledány a označovány jako
stigmata hysterická. Nutno jen pamatovat, že i při organických
laesích při vyšetřování lze funkční nasugerovat.

Hyperæsthesie, kromě organických zvýšená æsthesie bývá
u neurastheniků, hysteriků, při neurosách, u anomálních osob-
ností. Patrně souvisí s funkční iritací thalamu. Tato hyperæsthe-
sie může být totální, universální, pro všechna čidla, nebo jen
pro některá.

Dysesthesie. Kvalita podnětu není správně určena. Šimrání je vnímáno jako bolest a p. Kromě organiků někdy též u hysteriků.

Paresthesie jest čití bez podnětu z vnějšku, nemocní udávají mravenčení, jako by procházel elektrický proud, jako by je polévala studená nebo horká voda, dřevění, vedle organických onemocnění nervových a cévních nařikají na ně ženy v klimaxu, neurasthenici, hysterici.

Fantom čili přelud údu. Je to velmi zajímavý psychický fenomen, který prožívá většina amputovaných. Nemocní necítí, že mají amputovanou končetinu, mají v ní bolesti, v prstech, mohou pohybovat prsty i končetinou, někdy jako u zdravé, někdy omezeně; mohou ji umístiti i v nezvyklé posici. Fantom se časem skrácuje, ruka nasedá blízko ramenního kloubu a p. Amputační pahýl vysílá vzruchy centripetálně, motorická centra centrifugálně inervační podněty, tělové schema není dosud přizpůsobeno, nastává periferní projekce. Po dekortikalisaci, po lobotomii i když nezmizí bolest, zmizí fantom údu a bolest projikuje se správně do pahýlu; z toho patrně, že odvisí existence fantomu od spojení s korou. Též po extrakci zubní bolí někdy extrahované zuby, zuby v prothese; i to možno označiti za fantom.

Tělové schema. Svě tělo vnímáme jako objekt, vidíme je, slyšíme i čicháme a jednak je prožíváme, cítíme je jako své tělo. Ze všech vjemů extero-, propio- i enteroreceptorů vytváříme si představu svého těla optickou i tělovou - tělové schema. Toto může býti porušeno. Nemocný nevyzná se ve vlastním těle - a u t o p a g n o s i e . Bývá při organických laesích parietálního laloku, při intoxikacích.

Coenesthopathie. Koinos řecky = všeobecný, společný. Koinesthesie čili zvykle latinisováno *c o e n e s t h e s i e* znamená souhrn všech kvalit čití, eventuálně celý smysl tělový. Jestliže toto souhrnné čití utrpí, mluvíme o *c o e n e s t h o p a t h i i*. Subjekt udává, že cítí zvětšenou horní polovinu těla, nebo obě poloviny těla napříč nebo podél od sebe odděleny, přes sebe překlopeny, má dolní končetiny trvale zdviženy atd.

Inadekvátní podněty. Analysátory lze podrážditi kromě adekvátních podnětů (sítlice-světlo, Cortiho orgán - vlnění atd.), podněty inadekvátními, tyto mohou býti kvantitativně inadekvát-

ní, příliš silné, takže působí bolestně, nepříjemně, nebo kvalitativně inadekvátní. Tlakem na bulby vznikají fotopsie, též drážděním elektr. proudem. Mechanické nebo elektrické dráždění dostředivé dráhy v kterémkoliv místě může vyvolati sensace (záněty, tumory atd.).

Synesthesie vzniká, jestliže drážděním jednoho analysátoru podnětem pro tento adekvátním vyvolá se vjem i v analysátoru jiném. Je to zjev vzácný. Při slyšení tónu vzniká vnímání barvy nebo naopak. Vzniká někdy v otravě meskalinové.

POCITY TĚLOVÉ A ORGÁNOVÉ.

Řada těchto pocitů je vázána na vegetativní funkce a proto pojednáme o nich společně. Oficiální psychologie se pocity tělesnými skoro vůbec nezabývala. Lékařská psychologie jim věnuje značnou pozornost, neboť jsou nesmírně důležité zvl. "v malé psychiatrii", u anomálních osobností a neuros, ale i mimo psychiatrii ve vnitřním lékařství. Pro postulovanou stručnost této učební pomůcky musíme se ovšem omezit na minimum.

POCIT HORKA A ZIMY

vzniká podle teploty prostředí, v němž se pohybujeme. Vedle toho vzniká inadekvátně z vnitřních příčin.

Jinak vzniká při emoci zlosti, strachu, tremě, ale i radosti. Značný pocit horka je při pohlavním vzrušení, studu. Ženy v klimaxu nařikají na návaly horka, ale i mnozí neurasthenikové. Vegetativně labilní snadno se začervenají, mají pocit červenání větší než objektivně se zjistí, bojí se, aby se nezačervenali, když se mluví o krádeži, lhaní, onanii atd. a červenají se tím více. Strach z červenání = *ereuthophobia*. Před omdlením je kůže obličeje bledá, anemická a postižený má pocit strašného horka v obličeji (anemií drážděny receptory pro vnímání tepla). Po amylnitritu, nitroglycerinu, nikotinové kyselině, histaminu nastává značné červenání obličeje a horních partií trupu. Po Fevitonu je tak značné a takový ná-

val do hlavy, že někdo podlehne panice, úzkosti, že jej raní mrtvice a odpírá vasodilatační léky užívat.

Pocity chladu celkové i parciální bývají u hypothyreoidních, hypotoniků, vegetativních dystoniků, anemických. Lidé, stížení poruchami depersonalisačními, udávají při tom pocity zimy a ze zimy vznikají naopak depersonalisace.

Chlad působí tlumivě, v chladné místnosti nikdy se nerozproudí "vřelá" zábava.

Při práci duševní bývají končetiny chladné a pocity chladu v nich.

Schizofrenici mívají končetiny, hlavně ruce, cyanotické, chladné.

Husí kůže, Cutis anserina. V kůži je hladké svalstvo kromě v Tunica dartos, v bradavce prsní také v Erectores pilorum. Při podráždění chladem nebo afektem zvl. strachem a vztekem, nastává u zvířete naježení, napřímení chlupů. Je to někdy výhrůžný postoj, jindy opatření k většímu oteplení těla vrstvou vzduchovou. U člověka zůstal tento relikv; velmi odolné jsou vlasy, tyto se napřimují jen při velikém afektu "vatávaly mu vlasy". Cutis anserina je provázena zvláštním pocitem (Sensatio pilomotorica). Někteří neurotici si stěžují na pocity husí kůže. Diagnostiku pilomotorického reflexu viz v neurologii.

HLAD.

Hlad je komplexní pocit, skládající se z celé řady orgánových pocitů. Je to alarmující pocit, nutící subjekt vyhledat potravu. Vzniká, když hladina látek, zejména glukosy, poklesne, ovšem jsou případy, že h y p o g l u k e m i e n e v e d e k h l a d u, ale k celkové nevolnosti. Pociť hladu cítíme v ústech, hltanu, žaludku. Tlak v žaludku může se změnit v bolest. Slinění je zvýšeno. Nastává častější polykání, což může vést u a e r o f a g ů, polykačů vzduchu, ku zvětšení bubliny žaludeční. Při hladu dostavuje se kručení v břiše, někdy velmi hlasité, b o r y g m i, které některé lidi obtěžuje, stydí se za ně a stává se předmětem fokalisace. Hladový cítí se slabý, nejen tělesně, ale i duševně unavený.

Při hladu vlivem hypoglukemie člověk stává se nevrlym, podrážděným, nemůže se koncentrovat na práci. Při pathicky nízkých glukemiích může dojít k návalům vzteku, ničivé zuřivosti, i zabítí. Jindy je rozlada. Hypoglukemik se potí, je mu horko, slabě, usíná. To bývá při pathických stavech s velkou hypoglukemií, po insulinu. Jinak mnoha lidem brání hlad v usnutí. Adekvátní hlad, o němž víme, že bude ukojen, je příjemný, dodává pocitu zdraví.

Po zvednutí hladiny glukosy v krvi hlad se zmenšuje, na př. po zakouření. Kuřáci méně jedí, kdo přestane kouřit, mívá veliký hlad. U zvířat po vpichu do diencefala, který je zacílen na vyvolání horečky, zmizí na několik dní touha po pokrmu. Při jiných laesích diencefalických vzniká nadměrný hlad, žravost, b u l i m i e.

Apetit je apetence určitých jídel, jakési libido pokrmové. Subjekt má hlad, zacílený na určité jídlo nebo druh jídla. Při velikém hladu subjekt nevybírá. Při mírném nasycení zbývá apetit, po úplném nasycení není ani apetit.

Pevná kousaná potrava sytí lépe než kašovitá, teplé jídlo lépe než studené.

Nechutenství, anorexie je častým příznakem nejrůznějších chorob. Viz příslušné učebnice. Někdy je to jen důsledek nesprávné životosprávy, sedavého života a nedostatku čerstvého vzduchu a pohybu.

Afekt podstatně ovlivní chutenství, i při veliké radosti není na jídlo ani pomyšlení. Hlavně ovšem zlost, strach, smutek, očekávání, trema, rozčilení z něčeho.

Při depresi a melancholii je anorexie častá. Těžké melancholie jídlo vůbec odmítají, zde se účastní i bludy, že není jídla hodeno, že o ně připraví rodinu, že je nemůže zaplatit, někdy halucinace zakazují jísti, někdy nemocný se bojí, že je jídlo otráveno. Takoví nemocní musí býti krmení.

Většinou matek se zdá, že jejich dítě jí málo. Někdy skutečně dítě jí málo, poněvadž se bojí školy, jídlo mu nechutná.

Dětské chuti jsou jiné než dospělých. Dítě nemá na jídlo čas, raději si hraje. U rodinného jídla se rozehrává komedie, přecházející někdy v tragedii, dítě je nuceno do jídla, hubováno i bito. Bojí se jídla. Vyvolává se nežádoucí podmíněný spoj.

Zvláštní kapitolu tvoří *mentální anorexie*, která vede k excesivnímu zhubnutí (viz část speciální). Mnohdy nejde o pravou anorexii, ale o pathický strach z tloustnutí.

Bulimie. I silný hlad přirozený vede někdy k požívání hmot jinak nikdy nepožívaných. V koncentračních táborech jedli někteří i žížaly a dokonce játra mrtvol.

Žížaly, brouky, fekalie, obsah plivátek, hlínu požívají někteří idioti a dementní paralytici, u těchto někdy přes ohromný přívod potravin nastává chátrání a kachektisace.

Bulimie, vlčí hlad, je nadměrný hlad, ohlašuje někdy *Diabetes mellitus*, bývá v rekonvalescenci a v pubertě. U někoho je konstitucionální a lidé, jím stížení, jsou přes to mnohdy hubení. Patří do diencefalického syndromu. Paradoxní bulimie pozoruje se někdy i u depresí (*hypothalamus*). Některé deprese ztrácí pocit sytosti.

ZÍZEŇ.

Žízeň cítíme v dolní části faryngu, na patře a na jazyku. K žízni dochází stoupením koncentrace krystaloidů v plasmě, čímž podráždí se centrum v hypothalamu. K pathické žízni může dojíti inadekvátním podrážděním tohoto centra nějakým chorobným procesem. Některí lidé trpí konstitucionálně větší žízní, někteří nikdy žízeň nemají. Děti mají větší žízeň než dospělí a více vypijí, jejich organismus potřebuje více vody. Hladovění se vydrží i 3 neděle, je-li přívod tekutin; bez přívodu tekutin se hyne během několika dnů. Žízeň se psychicky snáší mnohem hůře než hlad, dochází k psychickým poruchám.

Nadměrná žízeň, někdy jediný pacientu nápadný příznak je při *Diabetes mellitus* a hlavně ovšem při *D. insipidus*. Je typickým diencefalickým příznakem, při organickém a dysfunkčním onemocnění této krajiny. Nemocní vypijí 5 i více litrů tekutiny denně.

Fromě toho vyskytuje se u celé řady interních chorob (viz příslušné učebnice).

NAUSEA A VRHNUTÍ.

Dostane-li se do žaludku látka nevhodná, dráždicí, je odstraněna ze žaludku vrhnutím (v o m i t u s , e m e s i s), aktu vrhnutí předchází stadium zvláštní nevolnosti - n a u s e a.

Nižší centrum pro vrhnutí je v prodloužené míše, vyšší v diencefalu. K centru tomuto vedou různé spoje a tak může vrhnutí nastati podrážděním faryngu a hlavně kořene jazyka - dávivý reflex, který někdy bývá velmi živý u neurotiků, někdy chybí; podrážděním sliznice žaludeční, nadměrným rozpětím stěn žaludečních a střevních, drážděním jader vagových, centra diencefalického při zvýšeném intrakraniálním tlaku, po pneumoencefalu, po traumatu hlavy. Drážděním centra dávivého toxicky na př. apomorfinem. Drážděním labyrintu (kinetosa). Odporným zápachem, odporou chutí, viděním nechutné věci, psychickou infekcí, když druhý zvrací, slyšením o nechutné věci, představou, vzpomínkou na nechutné věci, silnou emoci, strachem, tremou, ale i radostí.

Při podráždění kořene jazyku a faryngu, dostaví se dávení a někdy skutečné vrhnutí, ale není nausea. Každému vrhnutí nemusí předcházet nausea. Při zkaženém žaludku, po emetiku, je nausea značná.

Při nausei je pocit horka, studený pot na čele, slinění, odpor k jídlu, slabost a specifický nauseosní pocit.

Opakovaným vrhnutím se usnadňuje akt vrhnutí, po dávivém kašli děti někdy ještě dlouho snadno vrhnou.

Vrhnutí je příznakem řady chorob a otrav (viz přílusné učebnice). Nás zajímá:

Vomitus matutinus, ranní zvracení lidí s laesí jaterní, které se vyskytuje u některých alkoholiků.

Zvracení cerebrální u meningitid, blastomů a procesů zmenšujících prostor nitrolební, zvracení při migreně, po epileptickém záchvatu a při komoci mozkové, po iktu apoplektickém.

Hyperemesis neurotiků. U některých nemocných, zvl. žen, při neurosách, dostavuje se zvracení i několikrát denně, při sebe menší emoci, při úředním jednání, cestě, výletu, nákupu, při pouhém chystání se na procházku.

Blinkačky. Toto původně lidové pojmenování se vžilo. Při odvykání alkoholu podávají se emetika (apomorfin, emetin) a ethylik před nauseou a v nausei čichá a pije oblíbený nápoj a pak vrhne. Někdy podaří se vypěstovat trvalý spoj, úplný odpor k alkoholu. Klinkaček používá se též k přelaďování homosexuálů a aberantů. Místo alkoholu jsou jim promítány obrazy homosexuálního nebo jiného aberantního obsahu.

DEFEKACE.

Reflex defekační je kortikalisován a to značně, vůlí dá se zabrániti po určitou dobu defekaci. Domestikací u psa a kočky vypěstována kortikalisace defekačního reflexu - pokojová čistota. U zvířat po požití potravy vlivem reflexu gastrokolického nastává defekace, u člověka je reflex tento potlačen, někdy se obnoví při kolitidách.

Sliznice nejdistančnější části kolon je velmi citlivá na změny tlakové, vnímá diferencii 2-3 mm Hg, při stoupnutí tlaku na 20 - 40 mm Hg nastává nutkání na stolici, při 50 mm Hg neodolatelné.

Defekace má u člověka značnou psychickou odezvu, je to stav nutný, když se nedostavuje, vznikají nepříjemné pocity, po defekaci je pocit slastný, je to ale podle společenské konvence akt neestetický, odporný, atakující důstojnost člověka, akt, při němž chce býti člověk sám.

Stolice bývá u většiny lidí časována (určitá hodina) a podmínována životním ceremonielem.

Akt defekační je poměrně citlivý na vnější okolnosti, při spěchu, rozčilení, změně poměrů životních, jiný záchod, společný otevřený záchod, se nedostaví a vzniká zácpa, u jiného naopak při rozčilení, změně, průjem. Tak jako někteří neurotici trpí hyperemesí, tak jiní psychickými příznaky. Přirozeně, že se to často sdružuje s fobií, nebo dostaví se i fobie izolované že nebudou moci vyhověti defekačnímu nutkání; bojí se jít do divadla, jet autobusem a pod.

AEROGASTRIE.

V každém normálním žaludku je vzduchová bublina žaludeční. Někteří lidé polykají vzduch, a e r o f a g o v é , a e r o f a g i e . Tím si zvětšují bublinu žaludeční, která pak tlakem na bránici působí nejrůznější sensece srdeční, úzkosti.

Po v y ř í h á n í (r u c t u s) nastane úleva. K a e r o f a g i i dochází z různých důvodů, též reflektoričky (prothesa!) a zejména v rozčilení polykáním na prázdno. Někteří neurotikové stále říhají, takže stávají se společensky nemožnými. Též hysterikové a staří lidé, stížení melancholií nebo jinou psychosou, říhají, někdy pro demonstraci svého zažívacího utrpení.

AEROKOLIE.

Ve střevách je dosti plynů, které vznikají při trávení potravy. Trávicí roura pojme asi 5 - 6 l za živa a je okolo 3 m dlouhá, kdežto u mrtvoly je 10 m dlouhá a pojme 17 l. Při abnormních pochodech trávicích vzniká i 30 l plynu a značné spasmy. Stav nadměrné náplně střevní plyny jmenuje se též m e t e o r i s m u s . Obtíže vznikají, jsou-li spasmy střevní a je-li odchod plynů znesnadněn. K spasmům dochází při rozčilení, spěchu, strachu, tremě a tu i normální plynová náplň střevní působí bolesti a střevní úzkost. Při meteorismu vzniká někdy dušnost, extrasystolie a značná hypochondrisace nemocného. Lidé stížení aerokolíí reagují na tuto někdy pocitem méněcennosti, straněním se společnosti, pobyt v kanceláři, kde pracuje více lidí, je jim přirozeně trýzní atd. Bojí se, že plyny nezadrží. Někteří to spracovávají i paranoidně, že jim plyny odcházejí aniž by to pozorovali, lidé to cítí, ucpávají si nos a pod.

MIKCE.

Vyprazdňování měchýře, m o č e n í , m i k c e , je vůlí regulovatelné. Někdy vlivem lokálních neb inervačních poruch dochází k samovolnému odcházení menších porcí moči - i n k o n t i n e n c e . Někdy vlivem psychickým hlavně ve spánku, vzácně ve bdění, dochází k aktu močení, k totálnímu vyprazdňení

měchýře - e n u r e s i s . Muž má menší kapacitu měchýře a močí častěji. Močí-li někdo často, mluvíme o p o l l a k i s u r i i , denní množství moči (1 - 2 litry) je normální, ale mikce jsou časté. Vedle lokálních příčin (viz urologii) jsou příčiny psychické, mnoho neurotiků, neurastheniků má pollakisurii. Je-li denní množství moči veliké, mnoho litrů, mluvíme o p o l y - u r i i . Při této bývá ovšem také pollakisurie. Příčiny polyurie jsou různé (viz příslušné učebnice), polyurie jest hlavně při Diabetes mellitus a při onemocnění hypofyso - hypothalamickém. Polyurie je součástí diencefalického syndromu, převládá-li s velkou žízní, jde o Diabetes insipidus.

Při afektu, strachu a vzteku zvyšuje se sekrece a d i u r e - t i n u a klesá tím sekrece moči, což je účelné, při útěku a boji není individuum zdržováno mikcí.

Při velikém afektu, zejména strachu a bolesti, nastává někdy pomočení, pomočení při smíchu u žen je časté.

Neurotik nedovede se vymočiti na komando v přítomnosti osoby druhé; pomáhá podmíněný spoj - puštění vody z vodovodu.

Někdo trpí močením obsedantním, než začne něco dělat, musí se vymočit, močí "pro jistotu", aby se necítil v situaci, kde se nebude moci vymočit. Někteří nemohou jet proto v tramvaji, autu atd.

Dítě od druhého roku života naučí se v noci budit a se vymočit. Některé ne, kora mozková nedostatečně hlídá a tak dochází v noci k Enuresis nocturna (viz část speciální). Noční pomocení může být ovšem způsobeno epileptickým záchvatem.

ORGASMUS.

Orgasmus je vyvrcholení pohlavní rozkoše, je konečným závěrečným pocitem při koitu, je ukončením, po něm, po vegetativní bouři v organismu, nastává slastné uvolnění. Pocit orgastický lokálně je způsobem z větší části pocitu svalové kontrakce příslušných detrusorů (u muže). Pro pocitu erotické a tento pocit kontrakce detrusorů a povolení sfinkterů při spojení s žádoucí osobou, obětují lidé čest, jmění, život svůj i jiných.

K o i t a s i n t e r r u p t u s vede někdy k neúplnému orgasmu, ne k rychlému, ale pozvolnému ukončení a působí nepříjemně na vegetativní systém (úzkostné stavy, extrasystolie).

O r g a s m u s u ž e n y. Kontrakce svalová se zrychluje, až dojde k vrcholné kontrakci všeho genitálního svalstva a to je okamžik orgasmu. Vrchol orgasmu je delší než u muže a celý orgasmus není tak přesně ohraničený.

U ženy normální docílí se orgasmus drážděním klitorisu, ale hlavně vaginy, u některých žen je to drážděním klitorisu. U mnoha žen, snad u 50%, nenastává při koitu žádný orgasmus, buď vůbec žádný, nebo neukončený. V prvním případě mluvíme o **O r g a s m u s d e f i c i e n s**. Na koncepci to nemá vliv, ale má to nepříznivý vliv na duševní život ženy, vede to někdy k neurosám a depresím.

DÝCHÁNÍ A DUŠNOST.

Dýchání je funkce vegetativní, řídící se potřebou kyslíku organismu, ale vůlí ovlivnitelná, proto při hysterických projevech vedoucím příznakem bývá změněné, hluboké, nebo zrychlené, funivé a p. dýchání.

Normální počet dechů je 12 - 18 u muže, 16 - 20 u ženy za minutu. Afektem se frekvence dýchání mění, jakož i kvalita.

Nedostává-li organismus dýcháním tolik kyslíku, kolik potřebuje, projevuje se to **dušností**. Tato je spojena vždy s pocitem nelibým, úzkostným. Při dušnosti jsou děsivé sny (prolézání úzkým otvorem, lezení do příkrého kopce, utíkání před něčím atd.).

O dušnosti viz příslušné učebnice.

Psychogenní dušnost je v jádru fobie. Na některé anomální osobnosti a neurotiky někde "všecko padá", nemohou tam vydržet, strop je nízký, musí mít krajní sedadlo, nemohou jet tunelem, výtahem, jde v podstatě o klaustrofobii.

Někdy je velmi těžko rozhodnouti mezi organickým onemocněním (encephalitis) a funkčním, zejména hysterickým, při trvalé tachypnoe, urychleném dýchání, neb jinak všelijak deformovaném. Neurasthenici si stěžují, že nemohou dodechnout, že musí občas

z hluboka vdechnout. Tyto občasně hluboké vdechy pozorujeme i u schizofreniků.

POCITY OD OBĚHU KREVNÍHO.

Při každé emoci změní se poměry oběhové, proto staří kladli sídlo citů do srdce.

Normální člověk nevnímá činnost normálního srdce. Úzkost psychická je někdy lokalizována do srdce; onemocnění srdce, jeho cév věnčitých, vede někdy k úzkosti.

Anomalie pocitů srdečních mají na pacienta značný vliv. Srdce je orgán podle úsudku pacienta pro život nejdůležitější, jeho onemocnění vede k smrti, proto všechny srdeční pocity značně vyděsí, hypochondrisují: tachykardie, ale zejména extrasystolie, většinou nevinná. Zvláštní kapitolu tvoří neurocirkulární dystonie (viz část speciální). Většina našich neurotiků stěžuje si na srdce. Musíme odlišiti tyto eventuality.

Laese kardiální:

I. organické,

II. "ne - organické":

1. fokalisace na srdce: a) zdravé,
b) ne zcela zdravé
2. obtíže srdeční jako dílčí příznak "neurovegetativní dystonie",
3. reflektorické poruchy srdeční od dyspepsie, aerogastrie a p.,
4. hypochondrisace kardiální
 - a) u srdce zdravého,
 - b) ne zcela zdravého,
5. fobie z onemocnění srdečního.

ÚNAVA.

Po značnějším výkonu tělesném dostaví se ú n a v a t ě l e s n á, po značnějším výkonu duševním ú n a v a d u š e v n í. Při značné únavě tělesné bývá i únava duševní, při značné únavě duševní nemusí býti únava tělesná.

Únava je jednorázový reversibilní stav.

Unavitelnost je vlastnost, určující brzkost dostavení se únavy a její intenzitu po určité námaze.

Někteří lidé (anomální osobnosti, konstitucionální asthenici) jsou od narození zvýšeně unavitelní, jinak se získá podvýživou, přepracováním, chorobou. Zvýšená unavitelnost jest příznakem některých chorob; tělesná u myasthenie, Addisonovy choroby, duševní event. i tělesná u neurasthenického syndromu, arteriosklerosy a p.

Únava tělesná je provázena každému známými pocity v různé intenzitě.

Únava duševní jeví se horšením duševního výkonu, špatnou kombinací, špatnou vstřípivostí a výbavností paměti, mělkými úsudky, ztrátou spontaneity a apatií, klesáním opatrnosti.

Cítí-li řidič, že je nadměrně unaven a přes to jede dále a zavíní-li nehodu, je přísněji potrestán, stejně lékař nemá operovati, je-li unaven.

Při velké únavě může se objeviti značná alterace duševní. (Viz část speciální, surmenage.)

BOLEST.

Organismy přisedlé, nemohoucí měniti místo, bolest necítí, bolest cítí jen organismy volně se pohybující. Bolest má patrně význam varovný. Při prodlévání v zápachu přestaneme vnímat, vnímání bolesti se neunaví. Bolest (zde mluvíme jen o b. tělesné) jest jedním z nejvíce psychicky traumatizujících faktorů. Silná bolest působí dlouhodobé poškození nervstva, neurasthenisaci, vyvolává různé spoje nežádoucí, strachy před novou bolestí, úzkostné stavy, neurosu z očekávání (viz část speciální) a p. Kdosi řekl: Utrpení přejde, ale to, že jsme trpěli, nikdy nepřejde. Bylo řečeno sice o bolesti duševní, ale platí to do jisté míry i o bolesti tělesné. Povinností lékaře je vždy a všude proti bolesti bojovati. Bolest je vždy pathická, jen bolesti porodní jsou biické a třebaže někdy strašné, netraumatizují na dlouho, ale i proti nim třeba bojovat.

Zvláštní je situace stomatologa, tento v očích pacientů platí za lékaře, který nejvíce bolesti dělá. Jest na něm, aby tuto pověst si opravil.

2. Detailně o vnímání a vedení bolesti viz v neurologii. Zde jen několik poznámek:

Některé orgány jsou více citlivé, některé méně.

Vedení bolesti děje se jednak sensitivními, dostředivými nervy, jednak sympatikem. Centrální stanicí pro vnímání bolesti je thalamus a zde se neurodynamický pochod přeměňuje částečně v psychický; aby u člověka bolest byla vnímána, musí dospět do thalamu, od thalamu se vede ke kůře a zde nastává vlastní psychisace. (Thalamus: "Ono to bolí". Kůra: "Mne to hrozně bolí, co si počnu, přestane to vůbec?"). Lobotomií se bolest dekortikalizuje, neproniká do osobnosti, stává se snesitelnou, hypnosou přestane býti vůbec vnímána. Dle rozkazu buď hypnotizovaný nevnímá nic, tedy ani bolest, nebo vnímá ostatní, ale nikoliv bolest (negativní halucinace hypnoticky vyprovokovaná). V narkose není vědomí, tudíž nemůže do něho bolest vstoupiti. Analgetika a antidolorosa působí většinou thalamicky porušené vnímání bolesti. (Telefonista nezapne linku), protětí nervu nebo blokáda způsobí, že bolest do thalamu nedospěje (linka je přerušena).

V e g e t a t i v n í p r o j e v y b o l e s t i .

Při veliké bolesti jest: slzení bez pláče, dostaví-li se pláč, tím větší slzení, pocení, mydriasa (nejspolehlivější známka bolesti usvědčí simulanty, simulující anesthesii), změna tepu, většinou tachykardie, stoupání TK, pohyby žaludeční a sekrece šťávy ustanou, peristaltika střevní se někdy zrychlí, někdy zpomalí, sfinktery povolí (pomočení z bolesti), vasomotorické změny, zčervenání nebo zblednutí v obličeji.

Vedle toho útěkové reakce, obranné pohyby (těžce potlačitelné), bolestná grimasa, sténání, vzdechy, křiky, řev.

Potlačení bolesti, zachovávání dekoru, je pro pacienta namáhavé, nepříjemné, lépe je mu, když si může ulevit křikem, grimasou, svíráním pěstí a p.

Mírná bolest neruší podstatně práci a zábavu, střední bolest ano, upoutává stále pozornost, ruší práci a zábavu, silná bolest nedovoluje žádný výkon, strašná bolest odstraňuje všechny zábrany korové, dekorum, společenské chování atd.

U bolesti rozlišujeme:

1. intenzitu,
2. charakter,
3. trvání,
4. lokalisaci.

Možno rozlišiti tyto typy bolesti:

1. bolest ze spasmů hladkého svalstva, kolikovitá (lithiasis),
2. bolest neuralgická (neuralgie trigeminu),
3. bolest kloubní (luxace),
4. bolest šokovitá (úder do testes),
5. bolest ischemická (křeč lýtková, stenokardie),
6. bolest ranná (řezná rána),
7. bolest serosních blan (pleuritis, peritonitis),
8. bolest tkáňová, zánětlivá, různých odstínů (panaritium, chronická bolest kloubní),
9. bolest zubní,
10. bolest hlavy.

Lokalisace bolesti: Někdy snadná, někdy nesnadná. Mnohdy iradiace.

Tolerance je individuální, částečně vrozená, mění se prostředím a tím co předcházelo. Zprvu tolerance značná, při bolestné chorobě klesá. Rozhoduje druh bolesti a lokalisace. Na hlavě, krku a vnitř trupu se snáší bolest hůře než vně trupu a na končetinách. V boji, rvačce, subjekt necítí ani značné poranění.

Masochista, člověk, jenž se pohlavně vzrušuje, je-li týrán, má k bolesti poměr ambivalentní, je mu současně příjemná, ovšem jen do určité intenzity, ale tato může být značná, hluboké řezné rány, mrskání dutkami do krve atd.

Odstranění bolesti za každou cenu je povinností lékaře, zlobiti se na pacienta, vyjadřujícího bolest, je mravní surovost. Odstraňování bolesti je již léčením, uklidněný organismus, uklidnění CNS, podporuje hojivé procesy. ✓

GNOSIE.

Při vnímání probíhá současně řada jiných duševních fenomenů, emoce, výbava asociací, event. impuls ke konání, ale od samotného procesu vnímání je neoddělitelný gnostický proces - g n o s i e (he gnosis = řecky poznání). My poznáváme lépe řečeno rozeznáváme [→]), co vnímáme. Během života jsme si nastřádali velkou kartotéku engramat, která je nám k dispozici k srovnání. Mluveno fyziologicky vnímané posiluje již dříve získaný spoj, byl-li takový vytvořen. Vidíme svého bratra a rozeznáváme, že je to náš bratr, poznáváme jej. Slyšíme kokrhání kohouta a poznáváme kohoutí kokrhání. Chutnáme mentolový bombon a poznáváme jej. Po hmatu si vybereme vhodný klíč, neboť jsme jej hmatem rozeznali. To jest rozeznávání, gnosie v rámci první signální soustavy.

Rozumíme pronesené větě, přečteme ji; nerozumíme ji, je-li v jazyce nám neznámém, ale poznáváme, že je to cizí jazyk, t.j. poznávání v rámci druhé signální soustavy, ke kterému se později vrátíme.

Poznání může být s p e c i f i c k é, určité, poznáme určitou věc: svůj klobouk, nebo n e s p e c i f i c k é, rámcové: "t.j. něco jako stůl, patří to asi do nábytku".

Vedle toho máme p o c i t z n á m o s t i , a n e z n á m o s t i . My víme, že toho člověka známe, že jsme jej již mnohokrát viděli. My víme, že toto neznáme, nikdy jsme neviděli.

Když gnosie správně funguje subjekt správně identifikuje vjem, t.j. "označí" jej tak, že to odpovídá objektivní skutečnosti, a současně označí jej správně jako známý nebo neznámý. Aby poznávací proces správně fungoval je třeba, aby celý dostředivý aparát sensorických a sensitivních nervů správně fungoval, aby příslušná area konečná správně fungovala a aby celý mozek ve své souhře správně fungoval.

Poznáváme v kapse hmatem minci desetihaléř.

→) Lidé říkají "já to nedovedu rozeznat" ne poznat. Gnosie je podle zvyklého názvosloví spíše rozeznání, gnosis je poznání. Správné rozeznání vede k správnému poznání. Správné rozeznáme hlas, tvar obličeje a pak poznáme osobu.

Máme-li přemrzlé ruce, nebo rukavice, nepoznáme, gnosie správná, ale periferie nás špatně informuje. Jdeme večer lesem, jsou tam všelijaké útvary, poněvadž je tma nevíme je-li to balvan nebo keř, nebo narovnané dříví. Periferie nedostatečně informuje.

Někdo jde lesem, bojí se a vidí v pařezu schoulenou postavu. Jeho gnosie vlivem afektu špatně funguje. Je ve stavu iluse. Při onemocnění záhlavního laloku někdo se dívá na krabičku sirek, ale nepoznává ji, až když ji ohmatá, má optickou agnosii.

Jiný při onemocnění temenního laloku nepozná hmatem krabičku, až když ji uvidí, má porušenou gnosii hmatovou, má stereognosii, atd.

Někdo vidí, slyší co není v objektivní realitě, ale on to považuje za objektivní realitu, jeho gnosie je porušena, on je ve stavu halucinace; jiný vidí a slyší totéž, ale ví, že je to jeho subjektivní vnímání neodpovídající objektivní realitě, má správnou gnosii, je ve stavu pseudohalucinace. Gnosie je porušena když nemocný považuje některé myšlenky za cizí, dávané. Gnosie je porušena i tam, když se subjektu zdá, že podobnou situaci již prožil, ač ji nikdy neprožil nebo naopak. Illusion du déjà vu, viz dále. Gnosie je porušena tam, kde se subjektu zdá celý svět okolní cizí "jakoby chodil v neznámém městě", v vlastní tělo (viz dále). Jestliže lékař dělá špatnou diagnosu není to porucha gnosie. Právě tak jako když houbař sní muchomůrku pantherovou místo muchomůrky růžové. Je to špatná gnosie, poznání budující na pozorování a úsudku.

Gnosie trpí únavou, otravou, nemocí celkovou, vyčerpáním a ložiskovým onemocněním mozku.

Různé formy gnosie jsou (dle Lauterera):

1. A l l o g n o s i e, rozeznávání vnějšího světa pomocí exteroceptorů:
 - a) gnosie optická,
 - b) " akustická,
 - c) " haptická,
 - d) " čichová,
 - e) " chuťová,
 - f) " statokinetická, čili vestibulární.

2. H e a u t o g n o s i e, rozeznávání pochodů, odehrávajících se v nás:

a) s o m a t o g n o s i e: subjektivní a objektivní vnímání vlastního těla pomocí

aa) exteroreceptorů: své tělo vidíme, slyšíme, hmatáme, mohlo by se nazvat autoallognosie.

bb) proprioreceptorů kloubních, svalových, šlachových - autotopognosie.

cc) enteroreceptorů: orgánová - enterognosie

b) i d i o g n o s i e: rozeznávání duševních pochodů (ultrasensibilita).

Její porucha: depersonalisace, allogenní myšlenky.

Význačné poruchy gnosie jsou tyto:

Nosoagnosie, nemocný nepoznává, nevěří, že je nemocen, hádá se, že je zdrav.

Autotopagnosie, má porušené tělesné schéma, nevyzná se na vlastním těle.

Topagnosie, netrefí po městě, ani po pokoji.

Stereoagnosie, nepoznává předměty hmatem.

Optická agnosie, nepoznává předměty zrakem.

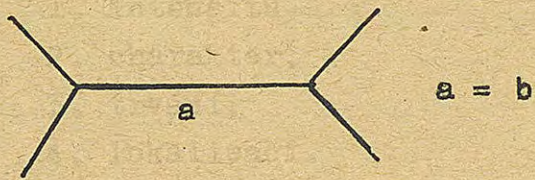
Akustická agnosie, nepoznává předměty sluchem.

Toto jsou agnosie v první signální soustavě, jimi může onemocněti i zvíře.

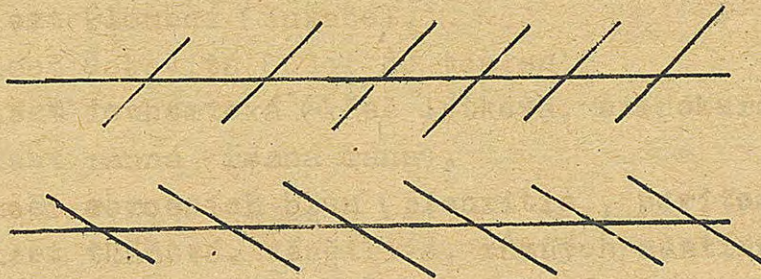
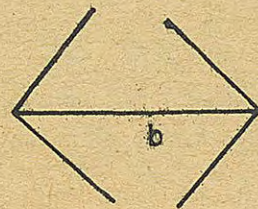
Agnosie v druhé signální soustavě, afasie, alexie, atd. viz v kapitole myšlení.

Při amentních stavech nemocný poznává jednotlivé předměty, ale nepoznává souvislosti, nevyzná se v situaci, dožaduje se pomoci.

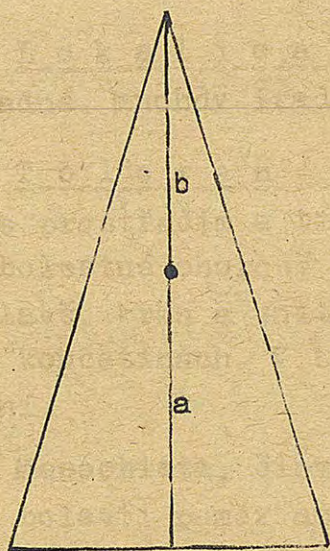
Gnosie je ve službách orientačního reflexu, trpí-li gnosie, trpí i orientační reflex.



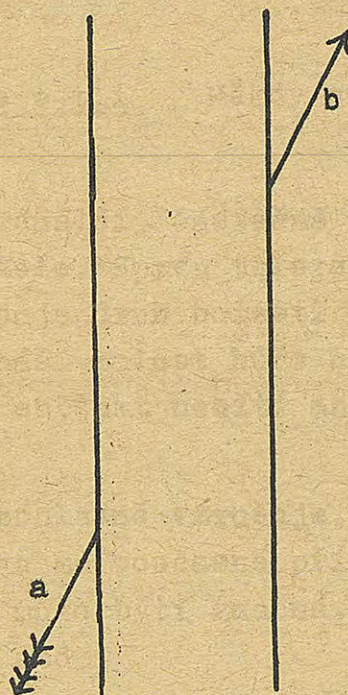
$a = b$



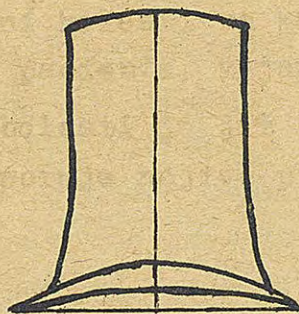
Obě přímky jsou rovnoběžky



$a = b$



ab je jedna přímka



Výška klobouku = jeho obrubě

V N Í M Á N Í Š A L E B N Ě .

Vnímání šalebné jest takové, které neodpovídá objektivní realitě.

Klany smyslové. Slunce a měsíc u obzoru zdají se větší než vysoko na obloze, ležící člověk nebo strom zdá se delší než stojící a j. To jsou klany smyslové, biické, všem lidem společné, některé dovedeme uspokojivě vysvětlit, jiné ne. V ne- zvyklé poloze špatně odhadujeme. Byly sestrojeny všelijaké jed- noduché i komplikované kresby ukazující naše špatné odhady. (Viz str. 79.)

Pareidolie. Subjekt s živou fantasií vidí v tvarech mraku, skvrnách na zdi, různých vzorech, hlavy, zvířata, květiny; subjekt je při tom aktivní a stále si vědom, že zážitek si sám vyvolal. V severských zemích užívá se pareidolií k věštění ze skvrn inkoustových a podobně.

Pareidolie jsou podstatou Rorschachova testu. Serii urči- tých barevných, bohatě členěných skvrn předkládáme osobě vyšetřo- vané a ona sděluje, co vidí. Z toho pak se činí dedukce na je- jí duševní život.

Někteří lidé dovedou slyšeti v rytmických zvucích opako- vané slova, hudbu a p.

Iluse. Vjem neodpovídá podnětu. Suchý list považujeme za hříbek, zvuky mimo dům považujeme za zaklepání a podobně. Ilu- se v denním životě jsou běžné, vznikají z odvrácení pozornosti. Přehlédnutí chyby při korektuře je také iluse správnosti.

Proti i l u s í m z o d v r á c e n é p o z o r n o s t i stojí mnohem živější a afektivně přezvukované i l u s e a f e k t i v n í.

Afektivní iluse. Emoce ovlivňuje naše vnímání a pociťování v tom smyslu, že nastává nesprávný rozeznatek. Bývá to hlavně strach, jenž působí, že ustrašení v praskání podlahy slyší kročeje zlodějí, v pařezu vidí skrčenou postavu, atd. Zvláštním případem iluse, který někteří počítají k depersonalisačním je

Dějã vecu. Subjektu se zdá, že podobnou situaci již někdy prožil, ač jí nikdy neprožil. Vzbuzuje to zpravidla pocity ne- i- bě úzkostné. Není pathognomické, -vyskytuje se i u lidí "normá- -

ních". Zvláště únava praedisponuje k podobnému stavu, též migrena a její ekvivalenty. Vyskytuje se při laesi temporálního laloku, bývá při psychické temporální epilepsii.

Podle toho, čeho se týká, rozeznává se illusion du déjã vecu (iluse prožitého), raconté (vypravovaného), etendu (slyšeného), vu (viděného).

Může se vyskytnout i stav opačný - jamais vecu, vu a pod. Subjektu se zdá, že podobnou situaci dosud nikdy neprožil, že dělá věc, kterou nikdy dosud nedělal, ač ví, že ji dělal mnohokrát, pocituje, že ji nedělal. Tím právě stavy tyto déjã vecu i jamais vecu liší se od "f a u s s e r e c o n a i s s a n c e", vzpomínkových klamů.

Jsou sice také vzpomínkovými klamy, ale jménem vzpomínkové klamy myslíme něco jiného (viz paměť). Při nich subjekt neví, že jde o klam, proto někteří je také nazývají halucinací paměti.

U výše vylíčených jevů subjekt záhy zjistí svůj špatný rozeznatek a koriguje ho, zjistí, že nikdo neklepe, nikdo ho nevolá, že nejde o skrčenou postavu, ale pařez, že tuto situaci skutečně neprožil atd. Jde tedy vlastně o pseudoiluse.

Tyto se liší od ilusí pravých s nimiž se setkáváme u duševních poruch a které nemocný nekoriguje. Pravé iluse je někdy těžko odlišiti od halucinací. Halucinace vzniká bez vnějšího podnětu, kdežto iluse má vnější podnět. Někdy je těžko rozhodnout, zda jde o skutečnou ilusi, nebo jen nesprávnou interpretaci nějakého zjevu, ale to je celkem nepodstatné. Také mezi bludem a ilusí je někdy nesnadno rozhodnouti. Nemocní "vidí", nebo "považují" lékaře, ošetřovatelku, některého nemocného za svého otce, sestru, bratra, známého kolegu, význačnou osobu. Ve zvucích z venku doléhajících slyší kvílení mučených, střelbu. Zvláště v deliriu je nemocný soužen nepříjemnými ilusemi, ve visících šatech, v nábytku vidí příšery, bojí se jich. Iluse vyskytují se, nebo vyskytnouti se mohou u všech stavů u kterých jsou halucinace: delirium, deliriosní stavy, schizofrenie, intoxikace, stařecké psychosy. Senilní psychosy slyší chodit zloděje, prohlédávají dům, slyší laškování milence se svojí 70 letou manželkou, ve svém vnukovi vidí ošklivého pavouka, kterého nutno zabít sekerou atd. a tím stávají se velmi nebezpečnými.

P o r u c h y p e r s o n a l i s a c e .

Depersonalisace. Depersonalisace je pocítěný prožitek odcizení, který někdy působí nepříjemně, někdy indiferentně, někdy vzácně, dokonce příjemně. Může býti trojího druhu:

1. D. autopsychická. Postižený připadá si až komicky cizí, domnívá se, že nemá ani představ ani vůle. Připadá si jako automat. Ohmatává se, aby se přesvědčil, že existuje, hledí do zrcadla za týmž účelem (zrcadlový příznak, "signe de miroir"). Matka "necítí" lásku k dítěti, ač ji cítí .

2. D. allopsychická či derealisace, kterou je porušen pocit reality, vše zdá se jako sen, ne skutečnost, vzniká pocit prázdnoty, "sentiment du vide". Vše zdá se vzdálené, neskutečné. Obojí depersonalisace dává vzniknouti zvláštnímu pocitu, že z herce života stal se divák. Vše zdá se cizí, chodí "po cizím městě".

3. D. somatopsychická. Nastává pocit odcizení vlastního těla, je porušena část jáství, porušen "image de soi". Tělo je pocítováno jako něco cizího.

Při organických onemocněních míšních i mozkových vznikají někdy pocity jakoby úd nepatřil k tělu a podobně. Mezi obojími stavy jest určitý nedobře vyjadřitelný rozdíl asi jako mezi hučením v uších periferního původu a sluchovou pseudohalucinací nebo halucinací.

Stavy depersonalisace mohou se vyskytnout u nejrůznějších chorob, někdy tvoří samostatné onemocnění, vyskytuje se u intoxikací (hešiš, meskalin), zejména však u depresí. Pociťujeme, že vnímáme, pociťujeme, že cítíme, pociťujeme, že myslíme, pociťujeme, že konáme. Jde o zvláštní druh sensibility - ultrasensibilita. Tato je podmínkou správného vnímání, je-li porušena vzniká depersonalisace.

Stavy tyto jsou těžce popsatelné a těžce slovy vyjadřitelné. Mají nesčetné nuance, různé pathogenesy a etiologie. Někdy vznikají patrně spíše poruchou ultrasensibility při dobré gnosii, někdy spíše poruchou gnosie.

Představa (viz též dále myšlení), Myslíme i v představách. Dovedeme si představit osobu, její hlas; dovedeme si představit i zvuk, dotyk, bolest, chuť jídla, vůni atd.

Hlavně náš čelní lalok provádí abstrakce a synthese, vytváří montážní představy nikdy neexistujících věcí a bytostí: létající kůň, lidi se zvířecími hlavami, žena s rybím ocasem, atd. Některé se staly mythickými bytostmi. Malíři je dobře znázorňují (Dr. Desiderius, Goya a jiní). Montážní představy může tvořiti subjekt úmyslně, ale někdy je tvoří mimovolně a najednou je překvapen příšerami. Kdo má hojně živých představ o tom se říká, že má "bujnou fantasií". Má-li expresivní schopnost je umělcem. Představy mohou býti tak živé, že se jich subjekt ulekne.

Živá představa - vise tvoří přechod k pseudohalucinaci a halucinaci. Hysteričtí někdy nedovedou rozlišit již přesně reálný svět od svých představ. Lekají se svých živých představ a líčí, že vidí svůj pohřeb, své dítě podřezané, atd. Týká se hlavně zrakových představ, zvukové a ostatní jsou mnohem vzácnější.

Živá představa je taková představa, kterou si subjekt si ce sám vyvolá, ale nad kterou ztratí nadvládu, takže se pak sama dále vyvíjí a nabude veliké sensoriality, takže svou životností se blíží vjemu.

Vzniká i po některých drogách na př. kokainu. Po tomto vznikají živé představy sexuálního rázu, takže proto bývá kokain šňupán lidmi sexuálně aberantními.

Živá představa může tedy býti někdy příjemná, někdy nepříjemná, někdy indiferentní. Hypnogogium je stavem disponujícím k živým představám. Někteří lidé, zvláště děti baví se hypnogogickými živými představami jako v biografu.

Paměťové obrazy jsou obrazy vnímané, "vnitřně viděné", věci a situací, které působily na náš zrakový analyzátor, ale v době objevení se paměťového obrazu již nepůsobí.

1. P a o b r a z je vlastně stopou zrakového vjemu. Vzniká hned po vjemu a jest krátkého několikavteřinového trvání. Paobrazy jsou:

a) negativní, častější; co bylo bílé je nyní černé a naopak; v barvách se objevují barvy komplementární (červená - zelená, žlutá - fialová).

b) pozitivní.

2. Názorový obraz je reprodukce optických vjemů, nezávislá na přítomnosti vnějšího podnětu. Osobě pokusné dáme komplikovaný obrázek, hledí naň asi 1/2 - 1 minutu. Obraz odstraníme a dáme jí šedý papír. Osoba pokusná má-li příslušnou vlohu, vidí obraz několik minut na šedém papíře a popisuje detaily.

3. Představový obraz je skutečná představa. Subjekt si evokuje něco co viděl a dovede to do detailu popsat.

Názorové obrazy objevil první Purkyně. Podrobně věc studoval E.R. Jaensch, stav nazval eidetismem a lidi s eidetickou vlohou eidetiky. Eidetismus je typický zjev pro věk 10-15 let, mnozí podrží jej i v dospělosti. U naší mládeže je asi u 40%.

Pseudohalucinace.

Je to zjev bez zevního podnětu, leč subjekt je si vědom, že reálně neexistuje to, co vnímá a pociťuje. Patří sem Kandinského pseudohalucinace. Kdo dlouho mikroskopoval, vidí před usnutím obrazy preparátů, kdo hledal houby, vidí houby, atd. asi ve vzdálenosti 1 metru.

Hypnagogické pseudohalucinace.

Subjekt před usnutím slyší hlasy, volání vlastního jména, vidí blížiti se děsivé obličej. Může se vyskytnouti i u zdravých, děsivé obličej jsou však zvláště příznačné pro chronické otravy alkoholem, kokainem, ale i jinými drogami. Vyskytují se u určitých organických onemocněních mozku a určitých partií, jsou však celkem vzácné. U arteriosklerosy při postižení záhlavního laloku vidí nemocní různé zjevy, které si k nim sedají na postel, lidi a zvířata, ale nemocní vědí, že jde o šalebné vnímání, na rozdíl od halucinace.

Někteří počítají k pseudohalucinacím i halucinace, při nichž subjekt během jejich trvání event. i určitou dobu po nich je přesvědčen o jejich realitě, pak ale koriguje; někteří považují za pseudohalucinace jen ty, kdy i při jich trvání je subjekt přesvědčen o šalebnosti.

Když je ložisková laese a ostatní mozek zdravý, vznikají pseudohalucinace, když je mozek diffusně postižen (schizofrenie, intoxikace) vznikají halucinace.

Podunkulární halucinace lhermitteovy. Nemocný zprvu je přesvědčen o realitě, záhy pozná, že jde o šalebné vnímání, takže

halucinace se změjí v pseudohalucinace. Neptřobí děsivě, jsou spíše jako "na divadle", jako "v biografu". Jsou většinou barevné, ornamentální, dekorativní, exotické, vlídné, květiny, zvířata. Vznikají při laesi v Pedunculi cerebri.

Pickovy vise bývají při laesi pontu. Jsou vzácné. Nemocnému se zdá, že lidé prostupují stěnami, stěny se bortí, křiví, pohybují.

Akuse hudby. Někteří lidé, zvláště hudebníci "slyší" celé známé skladby, někdy mohou mít dokonce určitý vliv na rychlost a hlasitost, někdy ne. Zjev se náhle dostaví a náhle přestane. Někdy jde o skladby známé, někdy o neznámé, krásnou hudbu, kterou dosud neslyšel. Někteří skladatelé byli souženi odrhovačkami.

HALUCINACE.

Halucinace je vjem bez zevního podnětu: subjekt jest o realitě vnímaného nevývratně přesvědčen a často podle toho jedná. U pravé halucinace jde tedy současně o blud (viz tento), poruchu gnosie a noscognosil.

Halucinace vznikají drážděním některé partie mozkové. Bylo zjištěno, že přímým elektrickým drážděním arei záhlavního laloku lze vyprovokovat nejen fotopsie ale i vise mraků, vln, ale i stínových obrazů. Někteří nemocní mají vise právě v hemianoptických polích. Velmi přínosné je tu pozorování u epilepsií: epileptické aury, vidění vždy téže postavy před záchvatem a podobně.

Halucinace lze rozdělití takto:

I. S m y s l o v é:

1. e l e m e n t á r n í: zrakové - fotomy,
sluchové - akoasmata,
čichové - olfakce, odorace,
chuťové - gustace,
(jsou vlastně vždy jen elementární),
hmatové - haptické. doteky,
2. k o m p l e x n í: a) jednoho smyslu,
b) více smyslů (kombinované).

II. p s y c h i c k é nebo i n t r a p s y c h i c k é -
v y m y k a j í c í s e s m y s l o v é m u v n í m á n í.

I. Halucinace smyslové.

Nejčastější jsou:

H. sluchové:

Nemocný slyší hluky, tóny, klepání a pod., většinou však hlasy, někdy nerozeznává co mluví, jindy ano. Volají jej jménem, chválí jej, ale častěji mu nadávají, někdy mu radí (t e l e o - l o g i c k é h.) a někdy mu nařizují, co má dělat, pak mluvíme o i m p e r a t i v n í c h h a l u c i n a c í c h . Vyskytují se u různých duševních chorob, hlavně u schizofrenie. Hlasy mohou být ženské i mužské, jeden nebo několik. Mohou mluvit různými jazyky. Někdy se hlasy hádají, jedny nadávají, druhé chválí, h. a n t a g o n i s t i c k é . Pozorujeme-li nemocného vidíme, že často zaujímá postoj naslouchací, stáčí hlavu ke straně. Poznáme, že má hlasy, i když je dissimuluje.

Nemocní hledají různá vysvětlení pro "hlasy". Moderní na snadě ležící je rozhlas. V oddělení pro poruchy při Rozhlase se častěji stává, že jsou voláni halucinanty, aby odstranili poruchu, že dotyčný je obtěžován radiem. Nemocný někdy hlasům odpovídá, hádá se s nimi. Když léta trpí sluchovými halucinacemi, říká pak: "já již je neposlouchám".

I když se nemocnému vyloží, že existují choroby, při nichž je slyšet hlasy, nepřipustí, že by sám chorobou takovou trpěl, ani v nemocnici, když vidí ostatní spolupacienty, ani když sám je lékařem.

Z r a k o v é h a l u c i n a c e :

Jsou mnohem řidší než sluchové a nemívají takový ráz úplné reality jako sluchové a objevují se spíše při akutních psychosách. Jde-li jen o vidění blesků, jisker, kouřů atd. mluvíme o e l e m e n t á r n í c h , z r a k o v ý c h h a l u c i n a c í c h - f o t o m e c h .

Skotom při migreně je velmi reálný a přece nenapadne migranika považovati jej za realitu.

Nemocní halucinují někdy postavy, někdy jen části postavy, hlavy, hlavy useknuté, někdy jen na sebe upřené oči. Halucinace děsivé useknutých hlav, ohňů, sluncí bývají v mráкотných stavech epileptiků.

H. malých lidí, čertíků, pidimužíků velikých jako palec a taktéž zmenšených předmětů jsou charakteristické. Bývají při chronických otravách na př. kokainem a nazývají se h a l u c i n a c e l i l i p u t ů.

Halucinace drobných zvířat, mikrozoopsie, švábů, škorů, myší, hemžících se na lůžku, rybiček ve vaně jsou charakteristické pro Delirium tremens a kokainismus.

H. mnohotné.

Vidění zástupů, přehlídek vojska, pohřbů, bývají u alkoholiků. U těchto bývají h. n a s u g e r o v a t e l n é. Ukážeme-li mu, aby se napil ze sklenice piva, sahá alkoholový delirant po ní.

Hemianoptické h. ukazují se v slepé části zorných polí při laesi okcipitálního laloku.

Halucinace autoskopické (second sight). Velmi vzácné, subjekt vidí sám sebe, svého dvojníka, jednou nebo několikrát. Goethe to zažil ve stavu bdělém a dobrém zdraví na sobě a popsal.

H. extrakampinní jsou takové, které vidí nemocný mimo zorné pole, na př. za sebou, nad sebou.

H. čichové, "pekelné", sirné zápachy svědčí pro temporální lalok. Mohou ovšem býti i h. jiných pachů a vůní.

H. chuťové. Nemocný cítí nepříjemnou chuť. Někdy těžko vésti hranici mezi ilusí a h. Interpretace vede nemocného často k bludu otravovanosti.

H. tělové. Nemocnému se zdá, že do jeho těla je zaváděn elektrický proud, že je pálen. Všelijak, zejména pohlavně obtěžován, že mu někdo bere pohlavní sílu. Pouští na něho paprsky, foukají vzduch nebo jiné plyny. Foukají mu do průdušnice, hručník je svírán, tělo je natahováno, pícháno jehlami, vybírají mu mozek, dostává injekce, to se děje na dálku, hypnossou, radiem, radarem, telepaticky.

Halucinace reflexní. Nemocný reflektuje viděné činnosti na sebe a prožívá je, jakoby se jeho týkaly. Na př. vidí-li, že někdo drhne podlahu, cítí obtíže, jakoby někdo drhnul jeho.

H. a k č n í.

a) kinestetické. Halucinant leží na lůžku a pociťuje, že jedná, mluví. Bývají u alkoholiků a týkají se povolání, hostinský roznáší pivo, kočí řídí koně, šofér auto, atd. Bývají k večeru za zkaleného vědomí (*état de rêve, onirisme hallucinatoire*, stavy příznivé vzniku halucinací i jiných).

b) psychomotorické za jasného vědomí. Bývají u schizofreniků. Nemocný pohyby skutečně provádí, ale nepociťuje je jako své, dělá mu je někdo jiný za pomoci vln, telepatie, elektřiny, atd.

Patří sem Séglasovy halucinace, *hallucinations motrices verbales et graphiques*. Subjekt pociťuje v orgánech artikulačních pocity mluvy, buď k mluvě nedochází a nebo nemocný skutečně mluví, ale to nemluví on, nýbrž někdo za něho, duch, ďábel, anděl atd. Mnohé poseidosti ďáblem, osvícení bohem v kulturních dějinách lidstva lze tímto způsobem vysvětliti.

II. Halucinace komplexní více smyslů.

Jsou vzácnější. Nemocný vidí postavy, které mluví: schizofrenie, epilepsie, senilní psychosy, hysterie. Zjevuje se mu ďábel, který mluví, řinčí řetězem a při tom páchne po síře (*laese* levého temporálního laloku). Vidí otevřené nebe, záři, boha, anděly, slyší nebeskou hudbu (epilepsie).

III. Halucinace vymykající se smyslovému vnímání, psychické čili intrapsychické.

Jsou časté, dosti typické pro schizofrenii. Někteří označují za psychické h. vše, co je vlastnímu já cizí, tím se dostávají k velmi širokému pojmu. Většinou se za p.h. označuje stav, v němž subjekt nepociťuje svoje myšlenky, event. jiné psychické fenomény jako svoje.

Myšlenky allogenní, subditivní, podvržené. Nemocnému se zdá, že mu někdo myšlenky dává, podkládá, sugeruje, vhání, vefukuje. Necítí je jako vlastní. I ony hrály úlohu v kulturních dějinách, jako vnuknutí, boží poselství, ďáblové působení. Náš jeden nemocný byl probuzen ze spánku hlasem: "Vstaň učedníku, vezmi rychle pero, inkoust a papír a piš, co ti budeme diktovati". Sepsal 16 svazků, celkem 20.000 stran. "Někdo to psal s ním,

něco bylo v něm, co psala s sebou. První povel byla halucinace imperativní. L'écho de la pensée. Nemocní si stěžují, že jim někdo myšlenky odtahuje, odposlouchává, svede ji, že jim předřikává jejich vlastní myšlenky, nebo opakuje.

x x

Nutno se zmíniti o zvláštních halucinacích nikam nezařaditelných, nemocní slyší zuby, amputačním pahýlem, cítí čichem podobu a pod. nazývají se halucinace inadekvátní.

Chování se halucinantů. Halucinanti odpovídají na hlasy, hádají se s nimi, hrozí jim, zaujímají naslouchací postoje, podle nich poznáme, že dosud halucinují, i když dissimulují. Děla-jí opatření proti pronásledovatelům, izolují postel, zatemňují okna, ucpávají si nos, přerézávají dráty elektrického vedení, hledají ochranu u úřadů, stěžují si na SNB, v presidentské kanceláři, píší prohlášení do novin, vydávají letáky.

Nejnebezpečnější jsou halucinace imperativní, poněvadž nemocní často poslechnou, co jim hlasy nařizují.

BLUDY

Bludy jsou z části poruchy myšlení, z části ale také ze šalebného, zcestného vnímání. Vyskytují se samostatně, ale často spolu s halucinacemi. Z didaktických důvodů pojednáme o nich již zde.

B_l_u_d

je chybný, nesprávný a skutečnosti neodpovídající soud, o jehož správnosti je nemocný nevývratně přesvědčen a který vyvěrá z duševní nemoci a má vliv na jednání. V tom tkví rozdíl od omylu. Domnívá-li se venkovan, že ještěrka je jedovatá, je to omyl; domnívá-li se někdo mylně, že je pronásledován, je to blud.

Domnívá-li se japonský voják, že padne-li v bitvě stane se bohem není to blud, ale je to přesvědčení plynoucí z kultury a civilizace prostředí, v němž v příslušné časové epoše žije.

Blud vzniká na podkladě zvláštní specifické poruchy činnosti duševní, k níž může dojíti vlivem hrubého porušení mozkové tkáně jako na př. při progresivní paralýse, vlivem intoxikace na př. Psychotonem, vlivem dosud nezjištěného procesu schizofrenního, ale také pouze porušenou funkční regulací vlivem emocí.

Podněty, provokující momenty mohou býti různé. Někdy vzácně vzniká bleskově, pacient stane před obrazem vynikající osoby, napadne jej, že je s ní příbuzný a od té doby to tvrdí. Náhle vzniklý blud se nazývá "délire d'émblée".

Jinak většinou poznenáhlu se vyvíjí z pathické nálady, z ovládací představy, nebo ideje, vlivem psychické infekce, nebo může vzniknout z iluze, halucinace, nebo jiného bludu.

Bludy jsou někdy systematisované v logický systém, někdy nesystemisované netvořící žádný systém. Někdy trvalé, stále stejné, někdy přechodné jen několik dnů trvajících, na př. paralytik mění své megalomaničké bludy. Některé bludy jsou v mezích reálných možností, některé jsou na prvý pohled irrealní (má milion žen, umí všechny řeči atd.). Od bludu nutno odlišiti pověru.

Pověra je víra v něco, co člověk znalý zákonů přírodních musí označiti za nemožné, nesmyslné. Pověra vyvěrá z magického myšlení (viz toto) a myšlení katathymického vedeného emocí. Je dána intelektuální nevyspělostí subjektu a kulturní výší prostředí a epochy, v níž subjekt žije. Řada pověr se udržuje ještě dnes: maskoty pro štěstí, nešťastná třináctka, provaz oběšence, podkova, jeptiška, kominík, fůra sena a slámy, vykročení pravou nohou, zaklepání na bradu a na dřevo, otočení se ve dveřích, aby se vrátil, kartářky, věštcí, astrologové, chiromanti atd.

Někdo věří, že lze uhranout, očarovat úrodu a dobytek. Od bludu se liší tím, že nevyvěrá z choroby; přesvědčenost je někdy hodně nevyvratná.

Bludy jsou jednak ú k o r n é, m i k r o m a n i c k é a v e l i k á š s k é, m e g a l o m a n i c k é.

Patří sem:

Bludy autoakusační, Autoakusace. Subjekt se domnívá, že zhřešil, zavinil neštěstí celé rodiny (u depresí).

Bludy hypochondrické. Jakožto takové byly označovány bludy, když nemocný tvrdil, že má spálené vnitřnosti, že mu shnil mozek, že vykašlal plíce, tedy bludy irrealní. Stalo se zvykem označovati i bludy reální, prosté, nosofobické za hypochondrické - domnívá-li se někdo, že má tuberkulosu, lues, carcinom, když je nemá.

Nutno rozlišiti carcinofobii, že carcinom dostane od bludu, že ca má.

Blud schudnutí (ruinační). Subjekt se domnívá, že pozbuďe celého majetku. (Bývá u stařeckých depresí.)

Blud negační. Nemocný neguje existenci osob a věcí. Jeho manželka, děti neexistují, zemřely, atd.

Blud nihilický. Nemocný popírá existenci všeho. Nic neexistuje. Vše se jen zdá.

Blud enormity. Je mikromanický, úkorný blud megalomanický zabarvený a týká se obyčejně funkcí exkrečních. Nemocný se bojí močiti, že by jeho moč zaplavila nebo otrávila celou zemi, bojí se defekovati, že by jeho dejekty pohřbily město, atd.

Blud eternity. Nemocný je tak velkým hříšníkem, že nezemře, bude žítí věčně, aby mohl odpykat svoje hříchy (Ahasverismus).

Blud ukřivďenosti. Subjekt se domnívá, že mu bylo ukřivďeno a domáhá se náhrady, z čehož vzniká k v e r u l a c e . Subjekt obtěžuje úřady, soudy, domáháním se spravedlnosti, jeho akta vyrůstají a spisový materiál váží několik kg.

K v e r u l a n t liší se od s u d i ě e . Tento má zálibu v souzení a soudí se o věc reální, o služebnost, o mez, a pod., jen získaná výhoda neodpovídá nákladu vynaloženému; onen soudí se o věc irrealní, jeho křivda je neskutečná.

Blud nedoceněnosti. Subjekt se domnívá, že je člověk zapomenutý, kterého náležitě jeho okolí neoceňuje.

Blud méněcennosti. Subjekt se domnívá, že je člověk nepatrný, nedokonalý, k ničemu (ne u každého je to blud).

Blud persekuční. Subjekt se domnívá, že je pronásledován jedním nebo více lidmi, na př. celou organizací, národem a pod.

Blud nevěry vedoucí k chorobné žárlivosti, je typický pro chronický alkoholismus.

Vztahovačnost. Subjekt vše vztahuje na sebe. Lidé se na ulici, v tramvaji na něho divně dívají, hovoří o něm, dělají poznámky, významně kašlou, v novinách se o něm píše, v divadle a v biografu o něm hrají. Většinou v nepřátelském smyslu. Lidé jsou proti němu zaujati. Vidí všude samé symboly, jimiž svět dává najevo svoje stanovisko k němu.

Řidčeji se tak děje ve smyslu přátelském, poněvadž je ctěn, obdivován, je významnou osobou, je milován. Vyskytuje se u paranooidní schizofrenie, toxických psychos nebo jako sensitivní vztahovačnost.

Blud megalomanický. Subjekt se domnívá, že je králem, císařem, pánem světa, miliardářem, má tisíc automobilů, harém milionů žen, je manželem nejslavnější herečky, princezny, atd. Megalomanické bludy jsou typické pro progresivní paralysu, nyní ve střízlivé době vyskytují se řidčeji než ještě před 30 lety.

Blud originární. Subjekt se domnívá, že je urozeného rodu, je levobočkem císaře, významného aristokrata, atd. Také tento blud je stále vzácnější.

Blud inventorní. Nemocný vynalezl velikou řadu věcí. Domnívá se, že současné technické vymoženosti vydobyl on, nebo se domnívá, že vydobyl a vyřešil věci, které dosud nebyly vyřešeny: perpetuum mobile, kvadratura kruhu, atd.

Bludy erotomanické. Subjekt se domnívá, že určitá osoba nebo osoby jsou do něho zamilovány. Chová se podle toho, pronásleduje je svými pozornostmi. Domáhá se práva na sňatek, kterému někdo brání. Vyskytuje se u schizofrenie a klimakterických psychos.

Blud retrográdní sahá daleko do minulosti, již v dětství byl velikým hříšníkem, již v dětství byl tajně otravován.

Blud residuální, zbývá po přestálé nemoci, na př. po tyfu. Trvá několik měsíců.

C Í T Ě N Í A E M O C E .

Ríkáme, že pociťujeme bolest, chlad, teplo, ale cítíme lásku nebo nenávist. Pociťujeme ovšem, že je cítíme. Toto pociťování cítění jest dáno ultrasensibilitou. Kde jest porušena, subjekt trpí depersonalisací, domnívá se, že necítí lásky, nenávisti atd .

Pocit je blíže nedefinovatelný duševní stav, kterým prožíváme jednak působení vnějšího světa na nás, jednak své tělo, jednak to, co se děje v naší duši, sebe.

Vše, co prožíváme (t.j. vnímáme, myslíme, cítíme, chceme, konáme), jest spojeno s nějakým pocitem, respektive jeví se nám též jako pocit. Tam, kde dříve psychologie mluvila jen o vnímání, můžeme mluvit i o pociťování světla, zvuku, vůně atd., u tělových pocitů bylo to samozřejmé, mluvilo se o pociťování bolesti i v jazyku obecném.

Pocity jsou buď *l i b é* nebo *n e l i b é*, což když je velmi málo vyjádřeno, jeví se nám jako indiferentní; jsou-li současně libé i nelibé, mluvíme o ambivalenci. Tak jako mluvíme o pocitech tělových, hladu, žízní, nevolnosti, únavě, tak mohli bychom mluvit i o pocitech duševních, které jsou buď *h n u t í* *m y s l i* jako strach, zlost, smutek a radost, nebo *c i t y* jako láska a nenávist.

Véstí přesnou hranici mezi pocity, hnutími mysli a city není dobře možno. Každý pocit je vlastně malým hnutím mysli. Určité zaskřípání způsobí někomu nelibý pocit, u někohe vyvolá tak silný nelibý pocit, že je možno jej označit jako hnutí mysli. City, zvl. některé, jeví se jako hnutí mysli. Chová-li subjekt k někomu *cit nenávisti*, když jej uvidí, když se o něm mluví, nebo když si na něho vzpomene, upadá do zlosti, vzniká hnutí mysli.

Hnutí mysli nazývá se *e m o c e*, je-li značná, mluvíme o *a f e k t u*, je-li zvláště intenzivní, mluvíme o *p a t h i c k é m a f e k t u*, méně správně o *p a t h o l o g i c k é m a f e k t u* *). Některí nerozlišují emoci a afekt a mluví vždy

*) Mělo by se soustavně mluvit vlastně jen o pathickém a nikoliv o pathologickém. Pathologie je věda, pathologický afekt by vlastně mělo znamenat afekt pathologa nebo afekt, vzniklý v pathologickém ústavě.

o "afektu", i my nebudeme činiti velikého rozdílu mezi emocí a afektem.

Vyjadřovací rejstřík jazykový je poměrně chudý a nabízí nám jen několik názvů, které zdaleka nevystihují bohatost našich afektů: strach, zlost, stud, očekávání, žárlivost, zklamání, leknutí, radost, smutek, nuda, uspokojení atd.

Pokud se týče citů, možno je zhruba označiti hlavně jako cit lásky a cit nenávisti.

Kromě toho mluví se v psychologii o citech estetických, etických a religiozních, ale i tyto dají se zredukovati nakonec na city poměru kladného a odmítavého.

Cit je vázán vždy na vjemy, vzpomínky a představy. Ani nejzamilovanější student nemiluje svou dívku, když dělá zkoušku nebo závodí a je zcela koncentrován na přítomné dění, i nejzapřísažlejší nepřítel přestane nenávidět svého nepřítele, když je na něm prováděn bolestný zákrok.

Cit je tedy trvale navozená schopnost produkovati určitý, blíže nedefinovatelný, ale všeobecně známý duševní stav, který se projeví, když vlivem buď vnějších okolností, viděním příslušného objektu nebo jeho symbolu a p. nebo vnitřních okolností, vzpomínkou nebo představou vstoupí do vědomí podnět, schopný tento stav vybaviti.

City jsou dány jednak p u d o v ě, jednak k o n v e n - c í, t.j. výchovou, panujícím míněním atd.

Někdo má správný estetický cit, má vkus. Vkus lze však i do jisté míry vychovat. Co dnes však zdá se vkusné, za několik let jeví se nevkusným (móda, směry ve výtvarném umění, slohy atd.). Jak směšné zdají se dřívější módy !

Někdo má vrozený cit pro krásu, jiný nikoliv. Skutečná krása překonala tisíciletí a některé výtvoř jeví se nám stále stejně krásnými.

Stejně se to má s city etickými. Etické nazírání lidstva se podstatně dobou mění; přes to určité minimum etiky zůstává po staletí nezměněno. Někteří nemají etických citů, jejich konání z aspektu sociálního jeví se jako zločinnost. Mluví se o m o r á l n í i d i o t i i, a n e t h i c k é p s y - c h o p a t h i i, m o r a l i n s a n i t y. Ne však každý zločinec je anethický psychopat. Nutno rozlišovat dále a m o -

r á l n o s t a n e m o r á l n o s t. Člověk amorální je si vědom relativnosti morálky, aniž by z toho vyvozoval důsledky, člověk nemorální jedná bez ohledu na morálku.

City etické a estetické při různých psychosách různě trpí, nejvíce při rozpadu osobnosti, na př. v demenci ať paralytické ať stařecké. Nemocní zanedbávají svůj zevnějšek, močí uprostřed pokoje, chtějí veřejně souložit, obtěžují pohlavně svoji dceru atd.

N á l a d a je určitou dobu trvající duševní dispoice, příznivě vzniku určitých pocitů a hnutí mysli, takže můžeme mluvit o pohotovosti k těmto pocitům, někdy vedle pouhé pohotovosti je také již protrahovanou lehkou emoci. Někdo dostane náladu zlobivou a každá maličkost, která jindy by jej nechala klidným, vyvolá zlost.

Někdo dostane náladu veselou, takže maličkosti vyprovokují projevy radosti.

Mezi pathickou a normální náladou těžko vésti přesnou hranici. Pathická nálada většinou vzniká z endogenních příčin, mívá dlouhé trvání, nedá se obyčejně odstraniti žádnými podněty, také se mocně projevuje v jednání nemocného. Její intenzita nemusí býti vždy veliká. Nejde obyčejně jen o pouhou pohotovost, ale již současně o skutečnou emoci, byť i ne příliš vyjádřenou.

Pathické nálady jsou:

Expansivní nálada, zvýšená dynamogenie, zrychlené tempo, agilnost, sklon k podnikání, řízení, komandování. Může a nemusí býti veselá.

Depresivní nálada je opakem předešlé a smutná.

Úzkostná nálada vyznačuje se trvalou úzkostí, t.j. strachem bez předmětu; cokoliv se podniká v náladě úzkostné budí obyčejně strach.

Resonantní nálada. V náladě této je nemocný stále "naježený" proti okolí, stále protestující, se zlobící, vidí všude nešvary, vytýká je, chce je odstraňovat (bývá u resonantních manii, u některých psychopatů).

Rozlada je nálada mrzutá, nevrlá, současně depresivní a zlobivá bez dynamogenie a tempa.

Ladění je pohotovost k určitým náladám. Ladění je déle trvající, po případě vrozené. Můžeme mluvit o neurose s depresivním nebo hypochondrickým nebo úzkostným laděním. Stejně můžeme mluvit o osobnosti depresivně laděné.

Pro lékaře v jeho psychiatrické praxi je velmi důležitý afekt.

Afekt (hnutí mysli, emoce) je reakce subjektu na určitý zásah vnějšího světa (buď direktně nebo třeba jen ve vzpomínce), jeví se navoděním určitého duševního stavu, změnou ve funkci vegetativního systému a psychomotorickými projevy. Může být vyvolán i inadekvátně drážděním určité partie mozkové nebo chemicky drogou.

Afekt je fylogeneticky starý a v životě zvířecím účelný. Navoděním strachu dochází k účelnému ukrytí nebo útěku, navoděním vzteku sesílí se obranné síly atd.

Emoční reakce jsou fylogeneticky staré, složité, ale relativně nedokonalé a nespecifické reakce se složkami: vegetativní, metabolickou, endokrinní, mimickou, gestikulační, vokální a motorickou, jejichž stimulem jsou buď životně důležité situace, nově vzniklé, jimž se organismus nedovede okamžitě přizpůsobit, nebo náhlé vymizení situace, na niž je organismus adaptován (volně dle Lauterera).

Čím je člověk kulturně vyspělejší, tím lépe dovede ovládat své emoce, nejedná pod jejich vlivem (jednání katathymické), ale s rozmyslem, úvahou, kortikálně, ne diencefalicky.

Výchova má směřovat k potlačování nevhodných, nepříjemných a nebezpečných emocí a emočního jednání a podporování rozvoje emocí libých a kolektivu prospěšných.

Bez afektů příjemných nebyl by život lákavý a nestál by za to, aby byl žit. Jedinou životní odměnou a jediným životním cílem jsou příjemné afekty, ovšem individuálně různé. Afekt je souhrn pocitů duševních a tělesných, chovající se jako samostatný celek a jakožto takový také ve svém celku pocítovaný a uvědomovaný. Afekt, podle své velikosti více méně hluboce zasahuje jak do tělesného tak do duševního dění subjektu. Je to vegetativní systém, který se rozehraje, změní se tempo a rytmus dýchací puls, lumen vasomotorů, TK, sekrece potu, moči, peristaltika,

tonus svalový. Jak, to odvisí od kvality a individuálního založení jednotlivce.

Psychicky afekt hrubě poruší soudnost, takže mluvíme o **a f e k t i v n í d e m e n c i**. Ve zlosti i ve strachu špatně subjekt myslí a nemoudře jedná. Vědomí při silném afektu jest částečně porušeno, takže může býti **a m n e s i e** na to, co se stalo v afektu. Pathický afekt vždy před soudem úplně exkulpuje; veliký afekt je polehčující okolnost. V silném afektu, byť velmi vzácně, přece i u zdravého člověka může nastati smrt. Smrt z hrůzy spasmem koronárek. Tím spíše u člověka chorého srdce, srdeční smrt, nebo hemoragie mozková v důsledku stoupnutí TK nebo spasmu cévního a malacie.

Anatomofysiologický substrát afektů.

Již dlouho bylo známo, že Goltzovi dekortikovaní psi měli vegetativní projevy a emoce zachovány, kdežto bulbospinálním psům a kočkám emoce chyběly. Pokusy provedené v posledních 20 letech a operační zkušenosti svědčí pro to, že sídlem emocí je diencefalon. Drážděním určitých partií, u různých druhů zvířat, různých, elektrickým proudem lze vyvolat vztek, strach, ale i spánek, ztrátu tonu svalového, defekci, mikci atd. Slavné a záslužné jsou pokusy švýcarského fyziologa Hesse a jeho žáků. Též sovětský neurolog N.J. Astvasaturov pokládá thalamus za orgán primitivních afektů a sídlo regulace vegetativních projevů emocí, jakož i pláče a smíchu.

Harrison při operaci podrážděním ventrální části diencefala vyvolal manickou vzrušenost, dorsální části melancholický útlum.

Afekt vzniká z příčin vnějších, ale může vzniknout i z příčin vnitřních, zejména chemismu tělesného, na př. při hypoglykemii, vzniká nevrlost, zlostnost, při zaplavení těla adrenalinem u nádoru dřeně nadledvinek, což je nemocnými líčeno jako smrtelná hrůza, ovšem i toxicky jako je úzkost strychninová, expansivní afekt atropinový a pod.

Chorobnost emoce může spočívat v její **i n t e n s i t ě**, ale také v jejím **t r v á n í**. Když někdo příliš dlouho truchlí pro zesnulého několik měsíců i let, nutno to prohlásit za pathickou náladu.

Afekt může i r a d i o v a t , po případě býti p ř e n e -
s e n na osoby a věci, které nějak místně nebo časově souvisí
s tím, co afekt vyvolalo. Vznikají nové spoje. Někdo se vyhýbá
určitému sanatoriu, poněvadž v něm zemřela jeho matka, bojí se
červené barvy, poněvadž lékař, který jezdil k smrtelně nemocné
matce, měl auto červené barvy a pod.

Afekt může se oddělit a "volně vznášet" a pokaždé "usednout"
(obraz vzat od motýla) na jinou věc. Někdo se bojí jeden čas ra-
koviny, pak tuberkulózy, pak úrazu, pak ztráty jmění atd. Totéž
může se státi se zlostí.

Řekli jsme, že afekt somaticky projevuje se vůlí neovláda-
teľnými změnami v innervaci vegetativní a vůlí ovladatelnými
projevy psychomotorickými.

Vůlí ovládané psychomotorické projevy jsou:

1. mimika, pohyby svalstvem obličejovým,
2. gestikulace, pohyby horními končetinami, hlavou, trupem
po př. celým tělem.

Někteří lidé mají živou mimiku a gestikulaci, jiní chudou.
Při laesi pallida nastává hypomimie a chudost gestikulace. Me-
lancholické mají trvalý výraz smutku. Maničtí a někteří intoxi-
kovaní mají živou mimiku a gestikulaci.

U nemocného všímáme si vždy jeho mimiky a gestikulace, zda
je živá nebo chudá, adekvátní nebo inadekvátní (hysterie, schizo-
frenie). Schizofrenici grimasují.

Uprostřed mezi oběma stojí dva mimicko-vegetativní projevy,
projev veselí - s m í c h a projev smutku - p l á č , který
je prvním mimickým projevem člověka po narození, ovšem tehdy re-
flektořickým. Někdy se dají potlačit, někdy nedají.

Je-li neobyčejné projevování afektů zvláště nápadné, mluvíme
o e m o č n í nebo a f e k t i v n í i n k o n t i n e n -
c i.

Oba zmíněné projevy, smích a pláč, mohou se od afektu úplně
uvolniti a dostavovati se bez afektu a neztišitelně. Mluvíme
o n u t i v é n s m í c h u a p l á č i. Obojí může býti
velmi nepříjemné pro nositele, propuká za nejnevhodnějších příle-
žitostí a bývá provázeno i jinými příznaky, na př. smích zesláb-
nutím svalovým, že končetiny podklesnou. Přihází se u encefaliti-
ků, při arteriosklerose u Status lacunaris, při tumorech base

mozkové, polysklerose (t.j. roztroušené sklerose), narkolepsii, epilepsii, ale i hysterii.

Každý afekt má t e n d e n c i k v y b í t í . Částečné ukojení může nastati i náhradním vybitím; ve zlosti lidé rozbíjejí nádobí, pak je to ovšem mrzí, ale okamžitě to poslouží k vybití afektu.

Jakmile vznikne afekt, vzniká v mnoha případech p ř í l e ž i t o s t n ý m e c h a n i s m u s . Když někdo někoho urazí, vznikne v tomto ihned p.m. se pomstítí. Tento p.m. přestane působiti, když k pomstě došlo, tedy když splnil svůj účel, nebo když se subjekt smířil, odpustil, když p.m. se stal bezpředmětným.

Městnání afektu:

Nedochází-li k žádnému takovému řešení, roste naopak p.m. a může se projevití mohutně, zvláště když dostává novou potravu novými afekty. Když nastává k u m u l a c e a f e k t u . Někdo, z něhož si lidé tropí žerty a který to zdánlivě klidně snáší, překvapí mohutností reakce při zdánlivě nepatrné příčině. Poslední kapka, kterou nádoba přetekla, nebo lépe, poslední špetka nákladu, vlivem které praskla osa. Utrpěné neodreagované bezpráví pokrívuje celý život. Kleistův Michael Kohlhaas, jenž je zpracováním historického kupce, zvaného Hans Kohlhase, rozpoutal několik roků trvajících válku pro 5 grošů za živění koní.

Nevybití afektu vede někdy k s u b l i m a c i , náhradnímu vybíjení. Zklamané milenky stávají se ošetřovatelkami nemocných atd. Jen někdy je to postačující, častěji zůstává to slabou náhradou a půda pro vznik neurosy je trvale dána. Afekt nevybitý působí trvale jako k o m p l e x a chová se jako inertní ložisko. Je to shluk asociací, někdy velmi rozlehlý, vázaných tímto afektem a stále se vracejících. Příčiny našich antipatií i sympatií jsou někdy v hlubších vrstvách našeho vědomí; subjektu není někdy zcela jasno proč v dané situaci jednal tak a tak. Zjistí se to pak explorační nebo narkoanalysou.

Lidi, kteří jsou afektivně labilní, nazýváme t h y m o p a t h y . Většina psychopatií jest zároveň thymopathy. Organické choroby mozkové jako progresivní paralyza, arteriosklerosa mozkových cév, působí často e m o č n í l a b i l i t u . Tato vznikne ale i v rekonvalescenci po těžkých chorobách,

u dlouho trvajících bolestných chorob, chorob zaživacích, u alkoholiků, intoxikací vůbec, laesí jaterních.

Význačné afekty a poruchy afektivity jsou:

Smutek, který je pathický, mění se v depresi.

Deprese. Při d. vše je přizvukováno nelibě. Dříve oblíbená jídla jsou bez chuti nebo nechutnají. Zájem o zábavu poklesl nebo zmizel. Myšlení je stíženo. Myšlenky příjemné jsou prchavé, nepříjemné ulpívavé. Zvláště výčitky. Převládá nespokojenost, smutek. Rozhodování je stíženo. Nemocní se k ničemu neodhodlají. Touží event. i po smrti. Duševní život je zpomalen.

Vegetativně: nespí, jíst jim nechutná, hubnou.

Radost, afekt libý, při ní je euforie, jež je částečným opakem deprese. Je dynamická, není to jen chybění nepříjemného. Vše jeví se příjemným, růžovým. Výhledy do budoucna jsou nadějně. Myšlenky jsou příjemného obsahu. Euforie může být vrozená, alespoň sklon k ní. U normálního člověka vzniká vlivem vnějších okolností. Vzniká ale i při chorobě: u progr. paralysy, u senilních, u polysklerosy, v auře epileptiků. Při meningeomech Alae parvae, někdy při auře epileptické vzniká pocit nesmírného štěstí.

Je-li ještě u euforie tempo zrychleno a sebe v e d o m í zvýšeno, takže nemocný mnoho podniká, nespí, myšlenky rychle letí hlavou, pak mluvíme o h y p o m a n i i, je-li to málo vyjádřeno, o m a n i c k é v z r u š e n o s t i, je-li to silně vyjádřeno.

Někteří lidé jsou vrozeně hypomaničtí. Hypomanie může se ukázat u intoxikací: lehká alkoholická opilost, též u chronických alkoholiků, otrava CO, bylo-li dýcháno déle v malé koncentraci, ale i j. Hypomanie čili e l a c e, méně správně e x a l t a c e je poměrně častá u psychopatií.

Hypomanie a manická vzrušenost jest typická pro m a n i o d e p r e s i v i t u, nebo periodickou manii. Při m. d. střídají se období depressivní s manickými. Při periodické manii objevují se jen manická, při periodické melancholii jen melancholická. Zpravidla objevuje se obojí, ale jedny, zvl. manické, bývají tak málo vyjádřeny, že unikají pozornosti. (Více viz v Psychiatrii speciální.)

Vegetativně u manických stadií je nápadné kvetoucí vzrušení, udržování váhy i při nespání.

Není snad choroby, kde by se přechodně depressive nebo exaltace nemohla ukázat. Diagnostické obtíže působí někdy u schizofrenie mladých. Jde o první ataku periodické psychosy či počínající schizofrenii ?

Zlost. Chorobná dráždivost, superiritabilita je vlastní většině psychopatií, vzniká na počátku některých chorob: progresivní paralysy, arteriosklerosy, u neurasthenického syndromu, hysterie, přepracovaných. Strašné jsou někdy vzteky epileptiků, kde může dojít k vraždění a zohavení mrtvoly. (Zohavená mrtvola - pachatel epileptik.) Též oligofrenikové bývají zlostní. Surový vztek se vyskytuje u alkoholiků a agresivních psychopatů.

Zlost je veliká vegetativní bouře; je typicky diencefalická, vyvolává někdy příznaky alergické: asthma, Quinckeho edem, střevní koliky.

V obraze diencefalického syndromu bývá zlost, takže pro ni se uchylují nemocní, kteří si demolují byt a ohrožují okolí, k lékaři.

Vztek je provázen agresí; rozeznáváme 4 stupně agrese:

1. subjekt má velikou zlost, má agresivní tendence, ale dovede je úplně potlačit, nanejvýš mu unikne zatnutí pěstí,
2. subjekt se neovládne, mluví zvýšeným hlasem, nadává, křičí, agrese projeví se jen slovně,
3. agrese proti předmětům, bouchne pěstí do stolu, dveřmi, udeří předmětem o zemi, rozbíjí nádoby,
4. agrese proti zvířatům a lidem, kopne, uhodí, tahá za vlasy, škrtí atd.

Mimika a gestikulace vzteku je fylogeneticky velmi stará, subjekt zatíná zuby a ohrnuje ret, jako to činí zvířata, někdy se bije pěstí do prsou, jako to činí lidoopové.

Apathie jest opakem zvýšené dráždivosti. Nemocnému je vše jedno, nevzrušuje se. Bývá po velikém utrpení, u senilních, při hypothyroze. Charakteristická je apathie, která pozoruje se u tumoru cerebri, při zvýšeném nitrolebním tlaku vůbec, ale zvláště při onemocnění frontálního laloku.

Afektivní ambivalence. Afektivně ambivalentní jsou hlavně věci v oblasti sexuální. Genitál je současně odpudivý i lákavý. Lze současně milovat i nenávidět.

Od ambivalence nutno odlišovat p o c i t y a c i t y s m í š e n é. Trýzněný masochista má ambivalentní pocit, člověk unavený namáhavou, ale krásnou horskou túrou má smíšené pocity. Pocity smíšené jsou od sebe odlišné, ale nikoliv kontrerní.

Ambivalence afektivní je charakteristická pro schizofrenii a velmi často přispívá i k výstavbě neuros.

Zárliivost neodůvodněná pathická bývá u alkoholiků, hysterie, jako důsledek b l u d u může se objeviti u paranoidní schizofrenie.

Nuda je stav, který vzniká, když subjekt nemá dostatek nových dojmů. Nedostatek excitace dle Pavlova. Nuda působí únavu, omrzelost, až depresi. Pacient se nemá nudit. Proto je důležitá léčba zaměstnáním.

Stud je důsledek navožené morálky. Vzniká po laesi pudu po sebeuplatnění. Je jednak nesexuální, jednak sexuální. Subjekt se hanbí za tělesnou vadu, špinavost, špatné šaty, neobratné nebo nepěkné chování. Při studu sexuálním se subjekt stydí, je-li nucen ukázati část těla, která je v souvislosti s pohlavím. Stud se mění módou a kulturou. Dříve se ženy styděly ukázati dolní končetiny, muslimanské ženy se stydí ukázati obličej. Při studu rozehraje se vegetativní systém, vasomotory, vzniká rumělec. U pacientů nutno studu dle možnosti šetřiti, výkon se stane pak méně nepříjemným.

Hnus je pocit krajní nelibosti, který je provázen vegetativními projevy, na př. nauseou, vrhnutím, husí kůží, změnami rytmu dýchacího, tepu, pocením atd. U člověka, stíženého nauseou nebo mořskou nemocí, již zápach jídla, třeba jindy oblíbeného, vyvolává hnus a vrhnutí. V mnoha případech je hnus indikován výchovou, vytvořením podmíněných spojů ve smyslu Pavlova. Pro dítě nejsou výkaly hnusné, hraje si s nimi, pro dospělého ano. Někteří národové pojídají jídla jiným hnusná (shnilá vejce, brouky, žížaly a pod.). Zde nebyly prostředím vytvořeny spoje nutné k vyvolání hnusu. Záleží i od individuálního založení a osobní historie, někdo s rozkoší pojídá páchnoucí sýr, zatím co druhý se s hnusem odvrací. Vlivem organické choroby

mohou býti původní spoje alterovány, nebo mohou vyhasnouti, takže pak paralytik s gustem vypíjí plivátko. Při perversích citových a pohlavních některé věci pro jiné hnusné stávají se nesmírně lákavými a mluvíme pak o mysofilii (viz tuto).

Očekávání. Subjekt ví, že má něco nastati. Buď se na to těší, nebo se toho bojí. Při očekávání, zvl. nelibého, vzrůstá napětí, koncentrace na očekávané, neklid, vegetativní projevy, polyurie, slinění, průjem, pocení, nausea, vrhnutí, tachykardie, ztráta chuti k jídlu, stoupání TK atd. Některé neurosy vznikají z očekávání a obavy ze selhání (koktání, impotence), mluvíme o neurosách z očekávání. Typickým zjevem je trema, která někdy při výkonu přestane, někdy ne, pak kazí výkon: zkouška, závod, veřejné vystoupení. Pacientům s tremou radíme vedle celkového léčení a cviku sedativum nebo trochu alkoholu, podle druhu výkonu.

Pacient nemá na výkon čekat ! Čekárna stomatologa! Nejohrovenější je nechat pacienta čekat na operaci několik hodin. Lékař dostává pak pacienta úplně duševně zničeného a málo resistantního pro výkon .

Leknutí, úlek je emoční reakce na jakýkoliv náhle, z čista jasna, bez předchozí přípravy se objevivší podnět, ohrožující skutečně či domněle existenci organismu. Je to vlastně náhle bleskově vzniklý strach a úzkost s menší nebo větší nebo velikou vegetativní odezvou. Strach pomine ihned, vegetativní odezva trvá někdy dlouho, několik hodin.

Vegetativní odezva: zblednutí, husí kůže, mydriasa, ztráta tonusu svalového, až pád, povolení sfinkterů, event. ztráta vědomí. Jsou lidé lekaví a nelekaví. Lidé při leknutí jednají neúčelně, poskakují před autem, aniž by správně uskočili. Řidič nemá být lekavý. Lekaví jsou alkoholici, přepracovaní, neurasthenici a některé neurosy.

Pacienta máme uchrániti všeho neočekávaného leknutí.

Afektivní stlum (Baelsův). Při živelních katastrofách postižení jednají rozumně, účelně, klidně, odměřeně jako automat, bez jakýchkoliv citových projevů nad ztrátou drahých osob, majetku atd. Adekvátní nebo i pathické projevy dostaví se eventuelně dodatečně.

Strach. Konečným předmětem většiny strachů je smrt buď vlastní nebo někoho blízkého, nebo alespoň porušení organismu. Strach je nejčastějším afektem, kterým se lékař zabývá.

Úzkost je strach bez předmětu, má více somatický charakter: srdeční, žaludeční, střevní. Psychicky je líčena jako předtucha. Od obojího je nutno odlišiti stav, který se nazývá

Obava. Tato je důsledek rozumové kalkulace, nemá velkou afektivní odezvu a skoro žádnou vegetativní. Týká se většinou méně významných věcí, nebo takových, které neatakují existenci nebo i vážných, které ale nijak naléhavě nehrozí. Někteří lidé (neurasthenici, psychasthenici) mívají mnoho obav, že neudělali správně svou věc, že přijdou pozdě atd., někdy přecházejí ve strach, ale i mnoho obav dovede soužití a komplikovat život.

Vegetativní doprovod strachu je někdy spíše sympatikotonický: tachykardie, stoupání TK, vyschlo v krku, zastavená peristaltika nebo parasympatikotonický: slinění, polyurie, pocení, bradykardie, urychlená peristaltika, povolání sfinkterů.

Ve strachu dochází někdy u mužů k erekci, někdy k ejakulaci bez erekce. Úzkostní nemocní masturbují.

Chování je buď více excitované nebo více utlumené: neklid, přecházení, mnoho ustrašených pohybů, lomení rukama, bědování, někdy velmi stereotypní, perseverované, jindy choulení se, nereagování, až stupor.

Soudnost trpí, lidé dopouštějí se nerozvážných a často neúčelných činů. Četné dokumenty přinesla druhá světová válka při bombardování civilního obyvatelstva, ostatně většině posádky bombardérů, pronásledovaných stíhačkami, povolily sfinktery.

Mítí strach je normální. I odvážní se bojí, jenom že nedají se strachem ovlivnit v jednání a nedají jej najevo.

Povinností lékaře je pacientovi ušetřit strach před výkonem a během výkonu, být opatrný na slovo, iatrogenní vznik strachů hypochondrických je tak častý.

Jsou lidé od narození odvážní a lidé od narození bázlíví. Prostředí dovede mnoho změnit. Utrpení udělá z odvážných bázlívé a správná výchova z bázlívích odvážné.

Bojí-li se dítě po odstranění adenoidních vegetací nebo zubolékařském zákroku lékaře, je to normální. Také strach z vos, sršňů, jedovatých hadů, kousavých psů atd. je normální.

Chorobným se stává strach:

1. jestliže jeho intenzita je neúměrná podnětu (děšová reakce při spatření zmije),

2. jestliže je vyvolán podněty, které u většiny lidí nepůsobí strach (jízda tramvají).

Strach takto vzniklý může být:

a) strach "normální",

b) intenzivní, blíží se děšové reakci (viz Speciální psychiatrii).

Nemocný často ví, že strach je bezdůvodný, že se činí směšným. Ale nedovede se jej zbaviti a jeho projevy potlačit, což někdy ochromuje celý jeho život.

Takový strach nazývá se f o b i e.

Podle Pavlova při fobii vzniká focus excitace, který vše ovlivní, je dominantní, působí skoro na celou činnost korovou. Vyvoláním útlumu se stav zhorší, účelnější je vyvolat nový silný excitační proces, který by paralysoval první.

Fobie souvisí s obsesemi a anankasmy, tyto jsou poruchou myšlení a konání, ale **vyvěrají z fobie** nebo mají fobie za následek a proto z didaktických důvodů promluvíme o všech již zde.

Vtíravost.

Normální člověk myslí, když se objeví myšlenka mu nějak nepohodlná nebo nicotná, opustí ji a myslí na něco jiného. Některé pathické fenomény jsou však vybaveny vtíravostí a adhezivností, t. j. vetrou se do vědomí "proti vůli" subjektu a ve vědomí setrvávají "proti vůli" subjektu a nedají se zapuditi.

Fenomény tyto týkají se:

1. oblasti emoční - obsedantní fobie,
2. oblasti myšlení - obsedantní myšlenky,
3. oblasti konání - obsedantní konání (anankasmy, hé ananké = řecky nutnost).

Někdy uvízne v hlavě melodie, slogan, verš, který se znovu a znovu vrací, někomu je to nepříjemné, někomu indiferentní. Nic to neznamená.

Idiosynkrasie nutno odlišiti od fobie, ale někdy je přechod plynulý. Někdo nesnáší, je mu nepříjemné škrábání nehtem po zdi, tření prstu o skleněnou tabuli, sáhnutí do soli, na samet.

Nesnese pohled na krev, určité zápachy a chuti atd.

Fobie překvapí subjekt náhle, je vtíravá, nezapaditelná, její přemáhání je obtížné, je spojena s vegetativní odezvou, zvláště její přemáhání, dostaví se pocení, tachykardie, zčervenání a p.

Myšlenky vtíravé, obsesse.

Objevují se náhle, proti vůli nemocného a ruší předivo jeho běžných myšlenek. Jsou nezapaditelné. Subjektu jsou velmi nepříjemné, cítí jejich pošetilst a chorobnost, nedovede je však ani zapudit, ani potlačit, nicméně je pociťuje přece jako vlastní. Mezi fobiemi, obsedantními myšlenkami a nutivým konáním - jak o něm bude dále řeč - je plynulý přechod a těžko je někdy navzájem od sebe odhraničit. Také oboje nebo všechny tři vyskytují se u téhož pacienta v průběhu téže choroby, tvoří jednak samostatnou nosologickou jednotku - obsedantní neurosu - jednak se mohou vyskytnouti u neurasthenie, schizofrenie, onemocnění kmene mozkového a u psychopatie; tuto pak označujeme jako anankastickou (ananké řec. nutnost) psychopatii a psychopaty jako anankasty.

Forma může býti různá:

Proti vůli napadají hrubá, neslušná, rouhavá slova zvláště lidí nábožensky založené v kostele.

Vynořují se otázky úplně nesmyslné, na př. proč má stůl 4 nohy. Mluvíme o c h o r o b n é t á z a v o s t i. Subjekt musí hloubati o náboženských otázkách (sv. Trojice, neposkvrněné početí), o kosmogonii (počátek světa) atd. Mluvíme o c h o r o b n é h l o u b a v o s t i.

Napadají myšlenky, že do subjektu udeří blesk, a z toho pak keraunofobie a pod. (viz fobie).

Subjekt napadne, že klika je znečištěna, že by se mohl infikovat - vzniká m y s o f o b i e a d é l i r e d u t o u c h e r. Z toho pak vzniká neustálé mytí. Ale vznikají i jiné

obránné reakce. Když bude předmět na stole tak a tak položen, to a to slovo 30x opakováno, nestane se neštěstí, neštěstí bude odvráceno. Dopisové řetězy pro štěstí udržují anankasti.

Jde-li subjekt po mostě, napadá jej skočiti do vody. Matku, vidí-li muž, napadá, aby své dítě podržela, aby je vyhodila z okna a pod. U aktů tak dalekosáhlých netřeba se příliš obávat, že by došlo k jejich realizování.

Subjekt "nutí to" počítati písmenka na firmách, dlažební kostky, telegrafní tyče. Když mluví o svém zdraví, musí to zaklepati. Některé pacienty nutí to vrátiti dotyk, t.j. když se něčeho dotknou nebo někdo se jich dotkne musí dotyk vrátiti.

Nutí je to vyplazovati jazyk a pod.

Když bojují s obsesí, vzniká nelibý pocit, vyskytnou se i vegetativní příznaky zčervenání, zapocení, takže nešťastníci takoví raději podlehnou nutkání a hledají všelijaké komplikované způsoby, jak by nutkání vyhověli, aniž by se stali nápadnými (dají si ruku před ústa a vypláznou jazyk, vrátí se na místo, kde se něčeho dotkli a nenápadně znovu se dotknou a pod.).

Patří sem **c h o r o b n á p o c h y b o v a č n o s t**; znovu a znovu se musí přesvědčovat, že zavřeli, zhasli, do správné obálky dali správné psaní, že na receptu neudělali chybu atd.

Obsesemi, fobiemi, anankasmy trpí skoro každý, ale v malé míře, chorobnými se stávají, když je jich mnoho a intenzivní.

Projevem obsese je zaklepávání na dřevo neb na bradu, když se mluví o zdraví, otáčení se ve dveřích, aby se vrátil. Jsou to zbytky pověr, zbytky magického myšlení.

Fobie se mohou týkat různých, někdy běžných, někdy velmi bizarních věcí. Nejčastější a velmi tvrdošíjné jsou tři: **A n t h r o p o f o b i e** - strach z lidí, z obcování s nimi, **D y s m o r f o f o b i e** - strach ze zohavení. Velmi často objektivně neopodstatněné, lidé, mající skutečnou vadu, obyčejně d. netrpí. Týká se hlavně obličeje, nosu, čela, brady, ale také chrupu. Lékaři, jenž to opravil, nejsou vděční. Nejsou spokojeni. Žádají navrácení do původního stavu.

K a k o t e c h n o f o b i e - strach, že dělají něco špatně, v úřadě, v životě. Dále vyjmenujeme řadu jiných fobií. Byly označeny většinou řeckými jmény, která není třeba si pamatovat.

A i c h n o f o b i e - strach ze špičatých předmětů, nožů, jehel.

Agorafobie - strach z velkých prostranství, nepřejdou přes náměstí,

Bakteriofobie - strach z bakterií,

Ereuthofobie - strach ze začervenání,

Farmakofobie - strach z léků,

Hippofobie - strach z koní,

Hypsobobie - strach z výšek, bývá zaměňováno se závratí (vertigo). Ta se u někoho při pohledu z výšky dostaví, u někoho ne. Pacienti myslí závratí často hypsofobie.

Ialofobie - strach ze skla, t.j. rozbitého, jeho střepin,

Iatrofobie - strach z lékařů,

Keraunofobie - strach z bouřky,

Klaustrofobie - strach ze zavřených místností, zvl. malých (autobus, vlak). V divadle musí sedět na krajním sedadle.

Kynofobie - strach ze psů,

Mysobobie - strach z nečistoty,

Nekrofobie - strach z mrtvých,

Nosobobie - strach z nemocí vůbec, většinou bývá specifikována (z ca, art., mrtvice, duševní choroby, tuberkulósy, lues a pod.),

Nyktofobie - strach z noci a tmy,

Ofiofobie - strach z hadů,

Oxyfobie - strach z ostrých předmětů, břitev, nožů,

Pyrofobie - strach z ohně,

Thanatofobie - strach ze smrti,

Theofobie - strach z boha, že subjekt bude zatracen atd.,

Traumatofobie - strach z úrazu,

Uranofobie - strach z oblohy. Subjekt může choditi jen v městě nebo v lese, jinak se bojí, že spadne do prostoru.

Zoofobie - strach ze zvířat vůbec.

Viděli jsme několikrát strach z války, z uniform, jednou z komínka.

Anankastické jednání vyvěrá často z fobií, myjí se 50 - 60 x za den, stále utírají prach atd., jak bylo již výše řečeno.

Obsedantní echolalie, nutivé opakování slov.

Látky užívané jsou:

1. C i z o r o d á b í l k o v i n a , hlavně mléčná -
Petalactin 2 - 5 ml svalově; 0,2 - 0,3 až 1 - 1,5 ml intrakutan-
ně v intervalu 2 - 6 dnů.

2. l á t k y o b s a h u j í c í s í r u - Sufrogel.

3. l á t k y o b s a h u j í c í i o d - Jodantox,
Intraiodin.

4. a u t o v a c c i n a z hlenu nosohltanového (velmi
dobrá při bolestech hlavy, aporsexii, při onemocnění přilehlých
dutín), ale i ze stolice, vaginy, moči a pod.

5. a u t o h e m o t h e r a p i e nejšetrnější popudová
léčba. Vstříkuje se vlastní krev 5 - 20 ml podkožně, nejlépe
pod kůži zad 2 x týdně - 3 x týdně (Deprese klimakterické,
involuční, ale i jiné stavy).

L é č b a n a r k o s o u krátkodobou. Užívá se vde-
chování směsi 30% CO₂ a 70% O₂ až ke krátké ztrátě vědomí. Za-
vedeno Medunou u reaktivních stavů. Názory o ceně této léčby
se rozcházejí.

Užívá se Narcogenu (Trichloethylenu) nebo eteru ke krátko-
dobé povrchní narkose, v níž nechá se pacientovi odreagovat dě-
sivý zážitek, proto také tato metoda se nazývá odreagování
v eteru nebo Narcogenu.

L é č b a s p á n k e m č i l i h y p n o t h e r a p i e .
Ve spánku převládají pochody anabolické, spánek působí léčivě
na hojení nejen poruch CNS ale nemocí vůbec, neboť všechny orgá-
ny jsou pod kontrolou kory a podkoří nejen co do regulace funk-
ce, ale i troficity, ochranných pochodů atd. Ve spánku vzniká
ochranný léčebný útlum, který způsobuje potlačování nevhodných
reakcí a zvýšení odolnosti oproti noxám, působícím zvenčí a
zvýšenou hojivost.

První doporučil tuto léčbu Wolf 1901, vlastní metodu vy-
pracoval Klaesi 1922. Experimentální průzkum metody, její vě-
decké zdůvodnění, rozšíření indikací na řadu chorob zvl. ce-
rebroviscerálních provedl Pavlov a jeho škola.

Byla a je prováděna v těchto formách:

1. Narkosoterapie - narkotický spánek - třeba několik dní trvajících, nepřerušovaný. Od této formy se již upustilo.

2. Trvalý spánek t.j. spánek, vyvolávaný po řadu dní, ale přerušovaný 1 - 3 x denně za účelem obstarávání tělesných potřeb.

3. Prodloužený spánek:

a) je d n o f á z o v ý, t.j. nastavený spánek, trvajících dlouho do dne a brzo začínajících,

b) d v o u f á z o v ý, t.j. dlouhý noční spánek, kombinovaný s prodlouženým odpoledním spánkem.

Podle způsobu vyvolání spánku možno rozlišovati tyto způsoby:

1. Čistý farmakový spánek, t.j. vyvolaný jen farmaky. Poměrně velmi nebezpečný, nebezpečnější, než insulinové šoky. Vyžaduje zvláštního zařízení, dobře školeného personálu, stálé kontroly tepů, dechů, TK. Je to vlastně subakutní otrava hypnotiky. Jeho použití se dnes omezuje.

2. Podmiňovaný farmakový spánek. Hypnotiky se sice napomáhá, ale využívá se obvyklých podmíněných spánkových spojů, (rytmické zvuky, modré světlo a p.) a indiferentních tablet (placebo), když vypěstován spoj: tableta - spánek. Forma tato je mnohem výhodnější.

3. Hypnotický a farmakový spánek. Spánek je zaváděn a udržován hypnosou, hypnotiky se vypomáhá. Velmi výhodný.

4. Elektrický a farmakový spánek. Spánek provádí se elektricky a vypomáhá se farmaky.

5. Hypnotický spánek bez použití farmak. Je velmi výhodný, ale použitelný jen u někoho.

6. Elektrický spánek dosud se málo provádí.

Indikace: Některé neurosy, reaktivní stavy, reaktivní deprese, tiky, koktavost, hysterické projevy, děsový zážitek veliké intensity. Každý lékařský obor našel své indikace. Ve vnitřním lékařství jsou to hlavně kortikoviscerální choroby: hypertenzivní choroba a vředová nemoc.

Kontraindikace: Tam, kde převládá užití farmak, je kontraindikací mnohem více, čím méně farmak, tím méně kontraindikací, u hypnotického spánku skoro žádné.

Pro farmakový spánek: postižení oběhu, ledvin, jater, vysoký věk nad 60, gravidita, celková sešlost, horečnatá onemocnění.

Provedení: Racionelní spánková terapie vyžaduje vhodné zařízeného ústavu s akustickou izolací, školeným personálem atd. Zkoušení spánkovou terapií tam, kde nejsou podmínky, je jen mrhání časem, event. poškozováním pacienta. Hypnotický a farmakohypnotický spánek není tak náročný, ovšem i on vyžaduje tichého prostředí.

L é č b a a t a r a k t i k y . Léky tyto nemají dosud vhodné definitivní jméno. Někteří je nazývají neuroplegika, jiní psychoplegika, poněvadž vůbec "snižují život" na *vita minima* ve velkých dávkách mohly by se nazývat i bioplegika.

Jsou dvojího typu, různé chemické skladby, ale podobného účinku farmakodynamického.

R e s e r p i n je alkaloid indické rostliny *Rauwolfia serpentina*, jeho složitá strukturní formule je již známa. Jeho účinek se liší od účinku známých sedativ. Jeho toxicita je nepatrná. Děti nestřeženě snědly 400 mg bez trvalého poškození; z počátku terapie byly podávány dávky i 150 mg denně. Po barbituranech blíží se EEG spánkovému po reserpinu naopak nastává stimulace mesodiencefalického aktivačního systému, t.j. *Formatio reticularis* kmene mozkového a celého thalamického projekčního systému, při tom subjektivně vzniká:

1. zmenšení afektivního napětí,
2. zmírnění emoční odezvy jednotlivých zážitků,
3. všeobecné uklidnění, inaktivace a tendence ke spánku.

V obchodě jsou různé preparáty, hlavně *Serpasil* Ciba a *Sedaraupin* Boehringer.

R. má hlavně dvojí užití: ve vnitřním lékařství k snížení TK u hypertensivní choroby v dávkách 0,1 - 0,25 mg 3 x denně a v psychiatrii v dávkách 3 - 6 mg denně event. více.

R. nehodí se k léčení depresí, neboť někdy deprese vyvolává, ale hodí se tam, kde jsou úzkosti a strachy. Při interním léčení r. vznikají někdy lehké deprese.

Při léčení psychiatrickém pozorují se tři fáze:

1. klidná fáze, trvá asi týden, pacient je klidnější, je méně rozladěn, má lepší chuť k jídlu, je podrobnivý, je s ním možný lepší kontakt.

2. neklidná fáze, turbulentní fáze, trvá několik dnů až 3 neděle. Nemocní nemají kontrolu nad svými impulsy, nevědí, co budou v příštím okamžiku dělat; mohou se objeviti dosud latentní psychotické příznaky. Rozlady a halucinace se stanou intenzivními.

3. integrační fáze. Začíná zlepšení, tentokráte trvalé, pacienti jsou opět klidní, euforičtí, halucinace a bludy povolují. Ovšem průběh je u různých pacientů individuálně různý. Vedlejší účinky: mírné snížení dýchání, bradykardie, miosis, pokles tělesné teploty, pokles TK, který může vésti k orthostatickému kolapsu, jenž však přestane po ulehnutí. Nepříjemný pocit ucpání nosu asi u 50 % pacientů. Lehká až střední dyspnoe. Zvýšení sekrece šlávy žaludeční, pálení žáhy, bolesti v břiše, průjmy, zvýšení hladu v bulimii u 65 %. U 3% erotické sny. Při velikých dávkách u pohotových křeče epileptické. U 10 - 15% při delším podávání větších dávek reversibilní parkinsonismus.

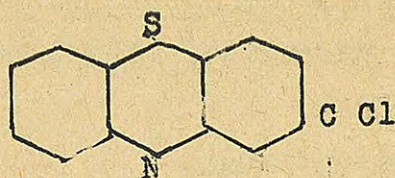
Indikace: Schizofrenie, zejména akutní katatonie a hebefrenie, paranoidně halucinatorní syndromy s úzkostným afektem. Agitované úzkostné endogenní deprese (utlumené, prosté nevhodné). Úzkostné neurosy. Obsedantní neurosy, ale i jiné.

Kontraindikace: Vřed gastroduodenální, epilepsie, těžké onemocnění srdeční, kde snížení TK je nežádoucí.

Způsob podávání je jak injekční tak perorální, tabl. á 1/4 mg a á 1 mg. Začíná se 3 x denně 1/4 nebo 1/2 mg až na 6 mg denně i více.

C h l o r p r o m a s i n . Bylo zjištěno, že některá antihistaminika zvl. ze skupiny Phenerganu mají zvláštní vlastnosti působení na CNS. V laboratořích Specie prováděny různé synthesy už 1950 sestrojil Charpentier látku, která původně označena 4560 R P, později jako Largactil. V USA je vyrobena pod jménem Thorazine, v západním Německu jako Megaphen, v SSSR jako amiazin. Látky tyto jsou fenothiaziny a označují se jako chlorpromaziny. Largactil je chlorid chloro - 3 (dimethylamino-3' propyl) - 10 fenolthiazinu. Užívá se ve formě injekcí, in-

fusí, ale hlavně tablet, tyto á 25 mg. Je velmi málo toxický, při sobevražedném požití 5000 mg nenastalo žádné trvalé poškození.



Jeho účinek je podobný reserpinu, v něčem se však poněkud liší, což vysvětlíme z této tabulky:

| | chlorpromazin | Reserpin |
|---|---------------|----------|
| Uklidnění, duševní relaxace | + | + |
| Euforie | ++ | 0 |
| Suchost v ústech, zduření nosní sliznice, miosa | + | ++ |
| Přibývání na váze | + | + |
| Snížení TK | + | ++ |
| Tachykardie | + | 0 |
| Bradykardie | 0 | + |
| Obstipace | + | 0 |
| Průjmy | 0 | + |
| Někdy vomitus | 0 | + |
| Jaterní láze | + | 0 |
| Parkinsonismus | + | ++ |
| Alergické reakce, fotosensibilita | ++ | 0 |
| Kontaktní dermatitis | + | 0 |
| Potencování barbituranů | ++ | 0 |
| Granulocytopenie | + | 0 |
| Poruchy menstruace a laktace | + | 0 |
| Infiltráty po injekcích | + | 0 |

L. snižuje všechny životní funkce a teplotu tělesnou, takže stav, jím vyvolaný, podobá se zimnímu spánku některých zvířat, ovšem se zimním spánkem nemá nic společného, přes to však nazván hibernací a toto pojmenování se vžilo - l'hibernation artificielle.

Této hibernace se užívá ve všech oborech medicíny, zejména v chirurgii.

Indikace psychiatrické: manie, hypomanie, schizofrenie, chronické halucinosy, akutní stavy halucinační, halucinosy a delirium alkoholické, epileptické stavy vzrušenosti, úzkostné melancholie, prosté deprese, paranoidní stavy, parafrenie, neurosy.

Kontraindikace: poškození jaterní.

Dosování: Průměrně nejvýhodnější 150 - 250 mg pro die, což jest 6 - 10 tablet denně. Léčba začíná se injekcemi á 25 mg a dle možnosti brzy se přejde na tablety.

Vedlejší účinky: O řadě bylo již promluveno, z běžných obtěžuje někdy tachykardie, v suchlost v ústech, pocit těžké hlavy. Působí někdy jako alergen, též u zdravotnického personálu, s ním manipulujícího (sezemy).

Ataraktika znamenají veliký přínos pro psychiatrickou terapii, uklidnění při manii je někdy obdivuhodné, zvl. však u psychos chronických úplná socialisace, možnost pobytu doma s malou udržovací dávkou. Vše stává se méně naléhavým, jak bludy a halucinace, tak obsese. Lidé, kteří léta trpěli obsesemi někdy je ztrácejí a cítí se úplně uvolnění.

Fysiotherapie. U neuros, reaktivních stavů, u některých psychos a zvl. v rekonvalescenci po psychosách dělá velmi dobré služby účinná vodoléčba (hydrotherapie) dle rozumné volby, podle zásad hydrotherapeutických. Prolongované teplé lázně i akutních případů se osvědčují, jinak pololázně a poléváním, skotské střídavé stříky a vějíře; začíná se teplotou a končí teplotou, poměr teplé procedury ke studené je 2 : 1, též sábally s horními končetinami volnými. Možno spojití s masážemi. Po procedurách odpočinek 1 - 2 hodiny.

Balneotherapie. Kyslíkové lázně, uhličitá lázně působí osvěživě. Velmi dobře působí i lázně v moři. Vše ve vhodných případech.

Klimatotherapie. Pobyt na horách, v poloze nad 800 m. a pobyt u moře je zvláště u neurotiků velmi prospěšný. Někdy stačí pobyt na venkově, někdy právě prostředí velkých lázní působí příznivě. Případy nutno pečlivě vybírat, nemá smyslu posílat deprese do lázní a hypochondrické neurotiky na samotu, kde mohou hloubat o svém stavu. Pobyt v lázních se končí po léčení v příslušné léčebně a ne naopak. Nemá smyslu posílat pacienta po všech lázních, když potřebuje několik eš nebo iš a nakonec přece jen do léčebny musí.

Elektroléčba kromě iontoforesy nemá zvl. významu, ale někteří pacienti jí mají rádi, iontoforesa hlavy, čtyřkomorová lázeň.

Sollux při bolestech hlavy. Při depresích a k zvednutí nálady vůbec se osvědčuje "horské slunce" z křemenové lampy dle běžné metodiky.

R o e n t g e n o t h e r a p i e a r a d i o t h e r a p i e dle obvyklých indikací. Rtg terapie nádorů zejména intrasellárních, které na ni dobře reagují. U ostatních nádorů mozkových jsou výsledky horší.

P o d m i ň o v a c í t h e r a p i e. Vytvoří se spoj mezi určitým vjemem a emesí, artificiálně emetikem vyvolanou. Nemocný čichá a ochutnává alkoholické nápoje a při tom vrhne vlivem emetinu a apomorfinu. Což nemocní nazvali "blinkačky" a pojmenování se vžilo. Lze jižh užít i u aberantů pohlavních. Promítají se aberantní scény a při nich nemocný vrhne. Zkouší se zejména u homosexuálních.

C h i r u r g i e k á l é č b a se provádí u tumorů a procesů zmenšujících prostor nitrolebni, u aneurysmat, u hydrocefalů, u vybraných případech epilepsií.

Kromě toho na západě se prováděla a dosud v menším rozsahu provádí t.zv. psychochirurgie. Její výkony jsou jednak lobotomie, jednak topektomie. První je přerušeni projekčního spojení fronto-thalamického, druhé odstranění, resekce, určitých areí korových. Provádí se u schizofrenií, chronických, léta trvajících depresí, anankastických stavů. Vzhledem k tomu, že jde o závažný zásah, který může změnit osobnost pro celý život, nejsou operace tyto nyní v zemích lidových demokracií dovoleny.

O c h r a n n ý r e ž i m snaží se vytvořit pro pacienta ideální prostředí. Předpokládá předně splnění samozřejmostí: čistota, ticho, pohodlné lůžko, vkusné zařízení místnosti, teplo, ne horko, pohodlí, dobrá strava, zdvořilé a vlídné zacházení.

Nespokojí se tímto, provádí trvalou nepozorovanou psychotherapii, stará se o rozptýlení pacienta, zábavu, snaží se odstraňovat překážky z jeho denního života na oddělení i mimo ně, na pracovišti, v rodině, instruuje rodinné příslušníky, má pro pacienta vždy čas. Počíná vlídným přijetím a uvítáním při vstupu do léčení a nekončí při propuštění, stará se o pacienta dále.

Kde mají na oddělení čerstvé květiny, svědčí to o tom, že se snaží pobyt příjemnití, ale nejsou to jen květiny. Močová sklenice u postele potěší někdy pacienta více než váza s květinami. Chladná veliká zdvořilost je někdy horší než přátelské vyhubování. Ochranný režim neznamena neukázněný režim. Pořádek musí být, ale pacient musí sám nahlédnout, že pořádek musí být.

L é č b a z a m ě s t n á n í m. V psychiatrických léčebnách velká většina pacientů neleží celý den na lůžku. Není možno ponechat pacienty jejich osudu, nechat je bloumat celý den po místnosti a zanechat je jejich někdy trýznivým předstávám, fobiím, halucinacím atd. Nutno je zaměstnat.

To se děje cvičením tělesným v tělocvičně, při hudbě nebo zpěvu. Je ku podivu, jak i katatoničtí pacienti se někdy rádi účastní tohoto cvičení. Léčení hrou, sportem, četbou, filmem, rozhlasem, televizí, přednáškou, divadlem, recitací atd.

Velmi důležitou otázkou je pracovní terapie, práce na zahradě, na poli, v dílnách, pletením, tkaním, malováním, výrobou dřevěných hraček atd.

PSYCHOTHERAPIE.

Pacient na oddělení ztratí nějak náprsní tašku s třemi sty korunami a dokumenty a je rozčilen.

- Uklidnění nastane
1. když se ztracený předmět najde, částečně
 2. když podáme sedativum,
 3. když se nám podaří promluvit k pacientovi tak, že se tento se ztrátou duševně vyrovná.

V posledním případě provedli jsme psychotherapii.

Podstata psychotherapie. Slovo, signál signálů, je léčebný faktor, kterým v druhé signální soustavě můžeme prováděti různé přestavby v psychice pacienta, jím můžeme vytvářeti nové spoje, nevhodné rušiti, nutiti k tvoření nových soudů, hodnocení, vyvracet, bořiti a nové stavěti, měniti reakce, buditi a tlumiti emoce, měniti chtění, donucovat k rozhodování, k odhodlání k něčemu, podporovati reparativní pochody, nežádoucí potlačovati atd. To jest podstata psychotherapie.

Význam psychotherapie je veliký. Potřebuje ji každý lékař stále ve styku s pacientem. Musí býti správně prováděna, jinak se stává iatrogenní traumatizací, viz iatrogenie. Bylo by nevhodné se jí vzdávati, jinak působí lék mlčky předepsaný a jinak provázený slovním sugestivním nábojem. Modulace hlasu, vtip, kategorické prohlášení pomůže někdy více než několikahodinové sezení psychotherapeutické. Podstat úspěchu "zázračných" léčitelů.

Máme tedy jednak běžnou, stálou psychotherapii denního života, jednak speciální psychotherapii, prováděnou v seděních, k tomu určených.

Předpoklady psychotherapie. Někdo má větší talent k psychotherapii, jiný menší. Někdy je sestra nebo zřízenec lepším psychotherapeutem než primář. Je těžko si představit, že by člověk v ohledu mravním ne bezvadný, bezohledný, lhavý, neupřímný, karierista, intrikán mohl být dobrým psychotherapeutem. Pacient to nakonec vždy vycítí. Pacienta nikdy neobelháváme, kromě pia fraus při těžkých a nezhojitelných chorobách a to se musí dělat cílevědomě a obratně. Lékař, který sám měl někdy nějaké fobie, byl nemocen, bude asi lepším psychotherapeutem, než lékař tak absolutně zdravý, že zná obtíže jen z knih a pozorování. Naopak lékař labilní, bez sebedůvěry, sám prožívající konflikto- von situaci, přepracovaný, štvaný, bude horším psychotherapeutem, než lékař vyrovnaný. Národní zdraví, délka pobytů v nemocnicích a délky absencí závisí od vnitřní spokojenosti lékařů.

Indikace speciální psychotherapie jsou hlavně reaktivní stavy, neurosy, hysterické projevy, nadstavby organiků, ale není žádná psychosa, při níž určitá, dobře volená psychotherapie by nebyla alespoň trochu k užitku, často lze i dekompensované psychopatie psychotherapeuticky zkompenzovat.

Druhy psychotherapie jsou:

- I. s řadou pacientů 1. hromadná,
2. skupinová,
- II. individuální: 1. psychagogika,
a) persuade,
b) reedukace,
2. bagatelisace,
3. zlom,
4. metoda volných asociací,
5. psychodrama,
6. logotherapie
7. autogenní training,
8. hypnosa,

Hromadná psychotherapie provádí se s několika desítkami pacientů, ve formě výkladu, přednášky, diskuse o příznacích znepokojivých, o strachu, návycích, životních situacích. Někteří pacienti sami vyprávějí, jiní jim radí, nalézají odezvu, vidí, že nejsou se svými obtížemi sami. Lékař diskusi diriguje, koriguje nevhodné názory, vyvrací předsudky.

Skupinová psychotherapie. Totéž, ale v malé skupině 6-8 pacientů, vybraných, vhodných pro tuto terapii, obyčejně podobných případů, na př. obsedantních neuros a p.

Psychagogika. Vedení pacienta, aby zaujal vhodné stanovisko ke svým konfliktům, aby si je sám vyřešil, aby zvažil kladné i záporné stránky určité situace a klady i zápory nové situace, aby potom nelitoval a p.

Persuase. Stará metoda, ve svém výstřelku se objevila jako couéismus, jehož zakladatelem byl Coué. Přivrženci se přemlouvali, že nejsou nemocní. Je to rudimentární metoda psychotherapeutické, velmi rozšířená. Nutno postupovati ovšem velmi opatrně a taktně, aby lékař se nestal směšným a nedocílil pravého opaku. Persuase možno užití, aby pacient podrobil se operaci, aby udělal to či ono, nebo toho či onoho zanechal, opravil svoje stanovisko. Při persuasi jsou probírány příznaky a stesky, vysvětlovány vztahy. Pacient nalézá sám způsob vypořádání se s chorobou.

Redukace snaží se zafixované a nevhodné postoje u pacienta vyvíklát, odstranit a nahradit jinými, pro pacienta vhodnými.

Bagatelisace. Metoda použitelná jen někdy a jen u některých pacientů, spočívá v bagatelisaci obtíží udávaných. Pacient musí nabít dojmu, že obtíže nejsou vážné a nebezpečné, že mu nehroží nebezpečí, když lékař to nebere vážně. Při nevhodném provádění vzniká hostilní postoj k lékaři a hledání jiného.

Zlom (Überrumpelungstherapie) je možný jen u některých hysteriků navozením drastické situace, bolestným zákrokem. Patří sem do jisté míry znovuprožití děsového zážitku jeho vzpomínkou evokací event. v narkose nebo hypnose. Bolestným nepříjemným zákrokem lze vyléčiti afonie, abasie a p.

Metoda volných asociací čili psychoanalýza. Nutno odlišovati psychoanalýzu jako léčebnou metodu a psychoanalýzu jako směr, event. světový názor. Nemocný leží relaxován na pohovce a povídá co jej napadne, zcela upřímně. Lékař nezasahuje, nebo jen velmi nepatrně. Sedí za hlavou nemocného. Metoda zdlouhavá a stále sporná.

Psychodrama. Ze zážitků pacienta, které sám sdělil v jednotlivých seděních individuální a skupinové psychoterapie, je za pomoci lékaře a ostatních pacientů sestavena hra, divadelní hra. Pacienti se naučí role, pacient hraje hlavní roli a v jednotlivých jednáních jsou předváděny životní traumatizace pacienta, které odreagovává. V lidových demokraciích se neužívá.

Logotherapie. Lékař snaží se dát pacientu nové aspekty, nové hodnocení a přebudovat osobnost z bázlivého, asketického, příliš svědomitého atd. udělat vítěze života.

Autogenní training. Pacient se koncentruje podle určitého návodu na horní končetinu, cítí v ní tíži a teplo, pak relaxaci, nastává celkové uvolnění, relaxace celého těla a relaxace duševní, vyrovnání afektů. Metoda je příbuzná praktikám joginů.

Hypnosa. Hypnotisující uvádí hypnotisovaného do stavu změněného vědomí. To děje se slovní sugescí, hleděním do očí, event. tahy přes čelo a obličej. Ne každý je stejně hypnotisovatelný, někdo snáze, někdo tíže. Hypnotický spánek liší se od spánku obyčejného, ale může v něj přejít. Hypnotisovanému lze poručiti, že neslyší nic jiného než hlas hypnotiséra. Tento slovy může vs-

volati nejružnější situace duševní, pocit klidu, uvolnění, euforie, ale i strachu, úzkosti, bolesti. Může navoditi stuhlost svalovou, anestezii, takže v hypnóze lze prováděti operace. Lze evokovati zapomenuté situace a traumata. Lze uložit, jaké k nim zaujmout stanovisko. Je výhodnější a účelnější postupovati pomalu a s výkladem, ne rozkazem. Nelze v jednom sezení vyléčiti chorobu, několik let trvající. Lze uděliti posthypnotické sugesce. Přepne-li se situace, vede to k neúspěchu. Sugerujeme určité malé zlepšení, ne úplné vyléčení. Sugerujeme snazší usínání pro pozdější sedění. Lze užiti k odvykání kouření, léčení tiků, enuresis, úzkostných stavů nikoliv na basi deprese, funkční anorexie, nespavosti, některých fobií, trémy; anankasy jsou tvrdošíjné. Zvláště se hodí ovšem k navozování trvalého spánku, k léčbě spánkem.

Rehabilitace. Po přestálé psychóze nutno pacienta dle možnosti vrátiti do původního stavu před nemocí - rehabilitovat. To se děje podle potřeby účelným výkrmem, kvalitativně hodnotnou a vhodnou stravou, vodoléčbou, pobytem na venkově, na vzduchu, procházkami, sportem, tělesným cvičením, prací v přírodě, v zemědělství, lese, ve vhodných institucích. Při tom stálý, nenápadný lékařský dozor, psychotherapie, bdění nad pacientem, urovnávání mu cesty k návratu do života intervencemi sociální pracovnice na pracovišti, instruováním rodiny lékařem.

* * *