protoporfyrinogén IX – porfyrinogén, v kt. 2 pyrolové kruhy majú jeden metylový a jeden propionátový bočný reťazec a ďalšie dva pyrolové kruhy jeden metylový a jeden vinylový vedľajší reťazec.

protoporfyrinogénoxidáza – EC 1.3.3.4, enzým z triedy oxidoreduktáz, kt. katalyzuje oxidáciu protoporfyrinogénu IX; predposledný krok v biosyntéze hému a porfyrínov Autozómovo dominantne dedične podmienený nedostatok enzýmu je príčinou porphyria variegata.

protoporfyrinúria – [protoporphyrinuria] prítomnosť protoporfyrínu v moči.

protoproteóza – prim. proteóza.

Protopteridiidae – prvopaprade. Podtrieda triedy papradí. Patria sem fosílne rastliny rozdielnej stavby. Mali vidlicovito rozkonárenú stonku a nedokonale diferencované listy. Zjavili sa v spodnom devóne, najviac rozšírené boli v produktívnom karbóne. Z nich sa vyvinuli všetky paprade, asi aj semenné paprade z oddelenia nahosemenných rastlín.

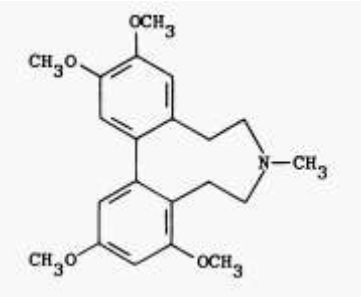
Protopyrin® – analgetikum; etenzamid.

Protosol® – dihydroxyacetón.

Protospirura – rod parazitických nematód.

Protospirura gracilis – druh, kt. sa vyskytuje v mačkách.

protostefanín – 6,7,8,9-tetrahydro-2,3,10,12-tetrametoxy-7-metyl-5*H*-dibenz[d,f]-azonín, $C_{21}H_{25}O_4N$, M_r 355,44; alkaloid izolovaný z rastliny *Stephania japonica*, Miers, *Menispermaceae.*



Protostefanín

Protostib® – antiprotozoikum účinné proti leišmaniám; *N*-metylglukamín.

protostoma – blastospóra.

Protostomia – séria jedincov zo skupiny *Eucoelomata*, kt. zahrňujú mäkkýše, obrúčkavce (*Annelida*), článkonožce (*Arthropoda*) a všetky druhy, pri kt. ústny otvor vzniká z blastospóry.

Protostrongylus – rod pľúcnych červov.

Protostrongylus rufescens – infikuje ovce, kozy, jelene a domáce králiky.

protosystola, ae, f. – [*proto-* + *systola* srdcový sťah] začiatok systoly.

prototekóza – [*protothecosis*] infekcia vyvolaná organizmami rodu *Prototheca*, najmä *P. wickerhami* a *P. zopfii*, kt. sa vyznačuje kožnými a podkožnými léziami, ako aj postihnutím rôznych vnútorných orgánov. Môže ísť o oportunistickú infekciu al. traumatickú implantáciu patogénu do tkaniva.

Prototheca – rod ubikvitárne žijúcich organizmov podobných kvasniciam, pokladaných za achlorické riasy, s guľatými, ovoidnými al. eliptickými bunkami obsahujúcimi rôzne hrubostenné autospóry. *P. wickerhamii* a *P. zopfii* postihujú ľudí i zvieratá a vyvolávajú prototekó-zu.

protothecosis, is, f. – [*Prototheca* + *-osis* stav] →*prototekóza.*

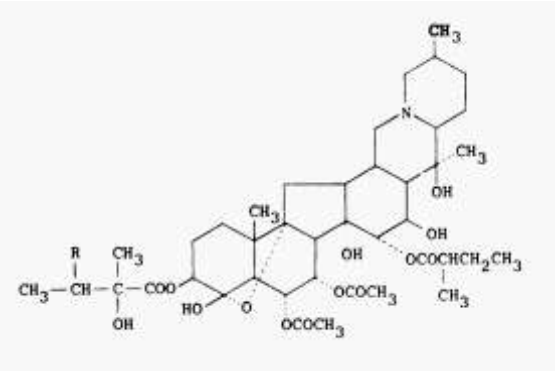
Prototheria – vajcorodé. Podtrieda cicavcov, kt. znášajú vajcia. Patrí sem rad *Monotremata*. Majú kloaku. Mláďatá sa živia mliekom vytekajúcim do vačkov na brušku. Samica leží na chbte a mláďa olizuje mlieko z chlpov (mliečne bradavice nie sú vyvinuté). P. majú hladký mozog, redukovaný chrup, žalúdok so zrohovatenou výstelkou, zobákovité rohovinové čeľuste. Vtákopysk divný (*Ornothorhynchus anatinus*) žije v riekach i v stojatých vodách Austrálie a Tasmánie. Má krátku hustú srsť, na nohách plávacie blany, široký a ploský chvost. V dierach v brehoch znáša 2 vajcia, tam odchová aj mladé. Ježura austrálska (*Echidna aculeata*) má bezzubé čeľuste, živí sa mravcami, kt. zberá vysúvateľným červovitým jazykom. Telo je pokryté srsťou s ostrýžmi ostňami. Má silné hrabivé končatiny. Samica kladie vajcia do vaku, v kt. sa vyvíja mláďa. Žije v Austrálii a Tasmánii. Paježura (*Zaglossus*) má vyššie nohy a dlhšie čeľuste, žije na Novej Guinei.

prototrof – prototrofický organizmus, kt. má tie isté rastové nároky ako predchodcovia al. prototypové kmene; týka sa mutantov mikróbov.

prototropia – chem. migrácia (presun) vodíka z jedného miesta molekuly na iné, pri kt. vznikajú rozlišné štruktúry energeticky navzájom blízke. Príkladmi sú tautomérne systémy (→*tautoméria*). pri p. môže nastať aj presun násobnej väzby >C=C<, resp. väzby –C≡C– al. väzieb medzi heteroatómami. Hnacou silou týchto reakcií je obyčajne vznik energeticky výhodnejšieho konjugovaného systému.

prototypos, i, m. – [*proto-* + g. *typos* druh, podoba] prototyp, vzor, predobraz, príklad.

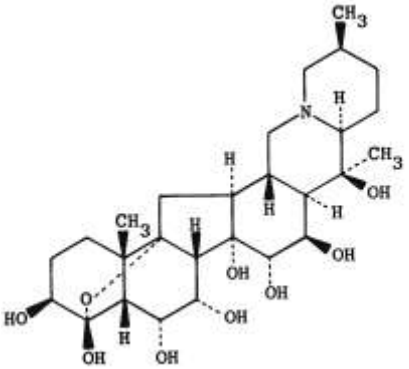
protoveratríny – látky s antihypertenzívnym účinkom izolované z koreňa *Veratrum album* L., *Liliaceae* [maleát Provell maleate®, Puroverin(e)®, Veralba®].



Protoveratrín A – 4α,9-epoxycevan-3β,4,6α,7α,14,15α,16β,20 oktol 6,7-diacetát 3(*S*)-(2-hydroxy-2-metylbutanoát 15(*R*)-(2-metylbutanoát), R = H, $C_{41}H_{63}NO_{14}$ (Pro-Amid®, Protalba®).

Protoveratrín B – syn. veratetrín, neoprotoveratrín, R = OH, $C_{41}H_{63}NO_{15}$. Kombináciu p. A a B obsahuje prípravok Tensatrin®.

protoverín – 4,9-epoxyceva-3,4,6,7,14,16,20-oktol, $C_{27}H_{43}NO_9$, M_r 525,62; získaná alkalic-kou hydrolýzou protoveratrínu A.



Protoverín

protovertebra, ae, f. – [*proto-* + l. *vertebra* stavec] **1.** somit; **2.** kaudálna polovica somitu, z kt. vzniká väčšina stavca.

Protoxyl® – chemoterapeutikum, antisyfilitikum; arzanilát sodný.

protoxylém – elementy prvotného dreva diferencujúce sa ako prvé. Sú dokonale prispôsobené na rast orgánov do dĺžky. Cievice a cievy p. hrubnú kruhovito a skrutkovito, takže sa môžu súčasne s rastom orgánu predlžovať.

Protozoa – prvoky, jednobunkové organizmy. Bunka vykonáva všetky životné funkcie: pohyb, metabolizmus, rozmnožovanie atď. Pohybujú sa bičíkmi (bičíkovce), panôžkami (koreňonožzce) a brvami (nálevníky). Zákl. hmotou tela je protoplazma, kt. sa rozlišuje na vonkajšiu, hustejšiu ektoplazmu a vnútornú, redšiu endoplazmu. Bunku pokrýva bunková blana – pelikula. okrem koreňonožcov. V bunke je jedno al. viac jadier, pri nálevníkoch vzniká okrem veľkého jadra (makronukleus) aj malé jadro (mikronukleus), kt. má veľký význam pri konjugácii (pohlavnom rozmnožovaní). V protoplazme sú na plnenie niekt. životnej funkcie ústrojčeky (organely), napr. pulzujúca vakuola na vyrovnávanie osmotického tlaku, potravinová vakuola na rozkladanie, iné organely na prijímanie potravy.

P. sa rozmnožujú nepohlavne delením, rozpadom a. tvorením spór, aj pohlavne konjugáciou, kopuláciou a utváraním gamét. Žijú vo vodách, vlhkej pôde, niekt. parazitujú v tele rastlín, živočíchov i človeka. Majú význam ako konzumenti rozkladajúcich sa org. látok, pohlcovače baktérií a cudzopasníci rastlín a živočíchov.

Delia sa na brvavce (→*Ciliophora*) a bezbrvovce. Bezbrvovce (*Cytomphora, Plasmodroma*) majú bunku pokrytú pelikulou al. jemno povrchovou blanou. Niekt. utvárajú schránky. Majú jedno al. viac fyziol. rovnocenných jadier. Pohybujú sa bičíkmi, panôžkami al. pasívne. Rozmnožujú sa nepohlavne, cudzopasné druhy i pohlavne. Žijú voľne al. parazitujú. Patria sem bičíkovce (*Flagellata*), koreňonožce (→*Rhizopoda*), výtrusníky (→*Cnidosporidia*) a vý-trusovce (→*Sporozoa*).

Medicínsky najdôležitejšie druhy prvokov

Acantamoeba castelani	amébová meningitída
Balantididium coli	balantidióza
Cryptosporidium parvum	kryptosporidióza
Entamoeba histolytica	amébová dyzentéria
Chilomastix mesnilii	choroba podobná lamblióze
Lamblia intestinalis	lambliáza
Leishmania brasiliensis, *L. peruana, L. mexicana a i.*	mukokutánna americká leishmanióza
L. donovani a L. infantum , *L. tropicum*	kala-azar, viscer. a kožná leishmanióza
Pneumocystis carinii	pneumónia
Toxoplasma gondii	toxoplazmóza
Trichomonas intestinalis	črevná trichomoniáza
Trichomonas vaginalis	trichomoniáza
Trypanosoma cruzi, T. gambienze a T. rhodesiense	Chagasova a africká spavá choroba)
Plasmodium falciparum, P. malariae, P. ovale a *P. vivax*	malária

Podľa novšej klasifikácie sa P. delia na 7 kmeňov: 1. *Sarcomastigophora*; 2. *Labyrinthomor-pha*; 3. *Apicomplexa*; 4. *Microspora*; 5. *Acetospora*; 6. *Myxozoa*; 7. *Ciliophora*.

Počet opísaných druhov sa odhaduje na 60 000 až 80 000. Pre človeka je parazitických ~ 25 druhov. Patria k endoparazitom. Niekt. tvoria cysty, kt. sú odolnejšie ako pôvodné bunky. Patogenita P. je daná priamym napadnutím bunky, najčastejšie endotelovej a krviniek. Ťažisko dg. je v mikroskopii, dopĺňajú ju sérol., kultivačné, príp. imunol. metódy.

protozoocidum, i, n. – [proto- + g. zóon zviera + l. caedere zabíjať] protozoocídum, látka ničiaca prvoky.

protozoologia, ae, f. – [proto- + g. zóon zviera + g. logos náuka] protozoológia, náuka o pr-vokoch.

protozoon, i, n. – [proto- + g. zóon živočích] prvok; →*Protozoa.*

protractio, onis, f. – [l. *protrahere* vyťahovať] protrakcia; **1.** preťahovanie, predlžovanie; **2.** extenzia al. protrúzia; **3.** stav, pri kt. je zub al. čeľustné, resp. sánkové štruktúry uložené pred normálnym miestom.

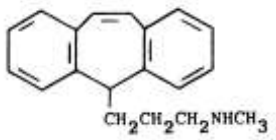
Protractio mandibularis – protrúzny pohyb sánky vyvolaný súčasnoiu aktivitou m. pterygoideus lateralis et medialis.

Protractio maxillaris – tvárová anomália, pri kt. subnasion je pred orbitálnou rovinou.

protractus, us, m. – [l. *protrahere* vyťahovať] protrahovaný, predlžený, predlžovaný.

Protran® (Halsey) – anxiolytikum; →*meprobamat.*

protriptylín – syn. amimetilina; *N*-metyl-5*H*-dibenzo-[a,d]-cyklohepten-5-propánamín, $C_{19}H_{21}N$, M_r 263,37; antidepresívum (hydrochlorid $C_{19}H_{22}ClN$ – MK-240®, Concordin®, Maximed®, Triptil®, Vivactil®).



Protriptylín

protrombín – [prothrombinum] koagulačný faktor II, protrombáza, serozým, trombogén, inaktívny prekurzor trombínu v hemokoagulačnom systéme, kt. sa aktivuje pôsobením aktivátora p. (trombokináza, tromboplastín) na trombín. Je to glykoproteín, kt. obsahuje síru, krvná bielkovina (α-globulín, tvorí < 0,2 % celkových bielkovín plazmy).

Koagulačný proenzým, kt. sa vplyvom enzýmu trombokinázy (tromboplastínu), faktora Xa, faktora V a fosfolipidu pri zrážaní krvi mení za prítomnosti iónov Ca^{2+} na →*trombín.* Rozoznáva sa vonkajší aktivátor p., kt. vzniká v prítomnosti tkanivového tromboplastínu a vnú-torný aktivátor, kt. sa tvorí zo zložiek krvi. P. sa tvorí v pečeni vplyvom vitamínu K.

Tvorí ho jediný polypeptidový reťazec, M_r 72 000 (582 aminokyselínových jednotiek), podiel sacharidov je 14,7 % (hovädzí p.), resp. 11,8 % (ľudský p.). Syntéza p. v stavovcoch sa uskutočňuje v pečeni a vyžaduje vitamín K na syntézu □-karboxyglutamátových zvyškov (Gla) v *N*-terminálnej oblasti reťazca.

Počas zrážania krvi sa p. mení na trombín pôsobením F. Xa (EC 3.4.21.6). Reakciu akceleruje aktívny F. V (akcelerín s M_r 20 000 a kyslý fosfolipid, kt. normálne sekvestrovaný na vnútornom povrchu bunkových membrán a jeho prítomnosť v plazme je signálom poškodenia. Reakciu akceleruje faktor s M_r 100 00 v prítomnosti trombocytov a F. Va.

P. viaže fosfolipidy svojimi 10 Gla zvyškami; väzbu sprostredkúvajú ióny Ca^{2+}. Oblasť (tzv. F1) obsahujúca tieto zvyšky odstraňuje in vitro trombín; in vivo je však toto štiepenie potlačené. Prvé štiepenie faktorom Xa, odstraňuje segment zvaný F1·2 s celkovou M_r 32 000. Okrem oblasti Gla, tento segment obsahuje oblasť F2, kt. sprestredkúva väzbu na faktor Va. Definitívny trombín vzniká po rozštiepení väzbou Arg–Ile medzi peptidmi A a B.

Deriváty dikumarolu inhibujú syntézu, kým vitamín K_1 stimuluje synchronizovanú aktivitu všetkých hepatocytov. Pozostáva z jediného polypeptidového reťazca obsahujúceho 8 – 10 % sacharidov. Izoelekt. bod pH 4,2.

Vyšetrenie p. na princípe Quickovho testu: vyšetrovaná plazma sa zmieša s nadbytkom všetkých ostatných faktorov, kt. sa zúčastňujú na premene p. na trombín, takže zistený čas zrážania závisí len od množstva p. K 0,1 plazmy zriedenej 1:10 veronalovým tlmivých rozt. sa pridá normálna plazma adsorbovaná 0,1 ml $Al(OH)_2$ al. $BaSO_4$ (pre danú reakciu je zdrojom faktora V a I), 0,1 ml

oxalátového séra (pre danú reakciu zdroj faktora V a I), 0,2 ml trombokinázy a nakoniec 0,1 ml rozt. $CaCl_2$ (0,025 mol/l). Čas zrážania vyšetrovanej zmesi od pridania rozt. $CaCl_2$ do utvorenia fibrínového koagula udáva množstvo p. v plazme. Referenčné hodnoty sú 24 – 28 s. Vyjadrenie v % je možné odčítabním z dilučnej krivky zhotovenej na základe vyšetrenia času zrážania rôznych riedení normálnej plazmy (50; 25; 12,5 a 6,25 %) za rovnakých podmienok. Plazma riedená 1:10 sa pritom pokladá za 100 %.

O faktoroch premeny p. na trombín pôsobením tkanivového tromboplastínu (tkanivového faktora + tkanivového fosfolipidu), teda o faktoroch protrombínového komplexu, informuje tromboplastínový čas plazmy (→*Quickov test*).

O vzniku vnútorného aktivátora p. a ním podmienenej premene p. na trombín informuje test konzumpcie p. (TKP). Pri normálnych hodnotách všetkých faktorov zúčastnených na vzniku vnútorného aktivátora p. sa premení za určitý čas po aktivácii zrážanie krvi takmer všetok p. na trombín, takže v sére zostane len malý zvyšok nespotrebovaného p. (10 – 15 %). Pri deficite niekt. z faktora vzniku aktivátora p. (vrátane trombocytového) zostane v sére značné množstvo nespotrebovaného p.

O spotrebe p. sa možno presvedčiť dvojfázovým testom konzumpcie p., napr. podľa Souliera: na vyšetrenie možno použiť zrazenú krv, na kt. sa sledoval čas zrážania. Krv sa vloží na 4 h do termostatu pri 37 °C, aby sa čo najviac p. premenilo na trombín. Oddelí sa sérum a 0,1 ml z neho sa napipetuje do aglutinančnej skúmavky vo vodnom kúpeli. Pridá sa 0,1 ml trombokinázy a in- kubuje sa 1 min. a k zmesi sa pridá 0,2 ml 0,5 % rozt. fibrinogénu vo veronalovom tlmivom rozt. a sleduje sa čas premeny fibbrinogénu na fibrín. Keď zrážanie krvi prebiehalo v 1. fáze testu normálne, v sére zostalo mnoho nespotrebovaného p., kt. po aktivácii v 2. fáze testu dáva vznik väčšiemu množstvo trombínu, kt. sa prejaví rýchlou pre-menou fibrinogénu na fibrín. Referenčná hodnota testu je 40 s až 3 min, pri ťažkej hemofílii sa zisťujú časy až < 10 s.

O činiteľoch, kt. sa zúčastňujú na vzniku vnútorného aktivátora p., t. j. o vzniku plazmatického tromboplastínu nás informuje test generácie tromboplastínu (TGT).

Hypoprotrombinémia vzniká pri ťažšom poškodení pečene, napr. cirhóze, pri poruche vstrebávania vitamínu K, napr. pri obštrukčnom iktere al. jeho nedostatočnej tvorbe, napr. pri sterilite črevného obsahu novorodencov. Podobný účinok má aj predávkovanie antikoagulancií typu dikumarolu. H. sa obyčajne spája s nedostatkom ďalších plazmatických faktorov syntetizovaných v pečeni vrátane fibrinogénu. Splenomegália pri cirhóze pečene zapríčiňuje okrem anémie aj trombocytopéniu, preto krvácanie z pažerákových varixov je často fatálne.

protrombínový čas – tromboplastínový čas.

protrombínový komplex – protrombínová skupina, hemokoagulačné faktorý syntetizované v pečeni, F. II + VII + IX + X. Inhibícia syntézy faktorov p. k. vzniká následkom deficitu al. poruchy využitia vitamínu K, napr. th. kumarínovými antikoagulanciami, dlhobej parenterálnej výžive, malabsorpcii (poruchy črevnej flóry, obštrukcia žlčovodov a i.).

protrombínový konzumpčný test – test spotreby protrombínu. Po odbere žilovej krvi sa v supernatantnom sére stanovuje 1, 4 a 24 h po pridaní 0,1 % fibrinogénu F. V, VII a po pridaní 0,1 % trombokinázy tromboplastínový čas. U zdravých nastáva silné zníženie obsahu protrombínu, pri zníženej aktivite aktivátorov protrombínu je tento pokles len nepatrný.

Protropin® (Genentech) – somatotropín.

protrusio, onis, f. – [l.] vytlačenie, vystúpenie, vysunutie dopredu.

Protrusio acetabuli – arthrocatadysis.

Protrusio bimandibularis – projekcia obidvoch čeľustá a sánok pod normálne hranice vzhľadom na lebkovú bázu.

Protrusio bimaxillaris dentoalveolaris – posun celého chrupu dopredu vzhľadom na profil tváre.

Protrusio rezákov – labiálny sklon rezákov.

protrúzia – [protrusio] vytlačernie, vystúpenie, vysunutie dopredu.

Protrúzia krčného stavca →*sy. kompresie krčnej miechy* (→*syndrómy*).

Protrúzia sánka – **1.** každá poloha sánky ventrálne od habituálnej polohy. Do tejto polohy sa sánka dostáva počas →*propulzie*; **2.** ortodontická sagitálna úchylka v postavení alveolu, sánky al. zuba. *Protrúzia alveolu* je vyklonenie alveolárneho výbežku so zubami ventrálnym smerom. *Maxilárna p.* je zväčšenie a predsunutie čeľusti ako celku, zodpovedá termínu úprognácia. *Protrúzia zuba*, najmä frontálneho, je prerezávanie v zubnom oblúku s korunkovou časťou sklonenou labiálne; por retrúzia.

protrypsín – trypsinogén.

protuberantia, ae, f. – [l.] protuberancia, výčnelok, hrboľ, výstupok.

Protuberantia mentalis – vyčnievajúca brada; trojuholníková prominencia prednej plochy tela sánky.

Protuberantia laryngealis – prominentia laryngea, vyčnievajúci hrtan.

Protuberantia occipitalis externa – vonkajší výstupok záhlavnej kosti v strede šupiny.

Protuberantia occipitalis interna – výbežok kosti v strede eminentia cruciformis, na vnútornej ploche šupiny záhlavnej kosti, niekedy vyvinutá v podobe hrebeňa, crista occipitalis interna.

Protuberantia occipitalis transversa – torus occipitalis.

Protuberantia tubalis – torus tubarius.

Protura – hmyzovky. Rad bezkrídleho hmyzu s nedkonalou premenou. Majú bodavé ústne ústroje, oči a tykadlá nemajú, ich 1,5 – 2 mm dlhé telo je žltobiele, podlhovasté až nitkovité, lysé, len s jednotlivými zmyslovými brvami. Prvý pár hrudných nôh je vztýčený a slúži ako hmatový a chytací orgán. Bruško sa skladá z 12 článkov. Na prvých 3 článkoch sú rudimen-tárne končatiny. P. žijú v humuse, zväčša v trópoch a sutrópoch. Zo 70 známych druhov žijú u nás ~ 3 – 4 druhy.

pro-UK – skr. pro-urokináza.

pro-urokináza – PUK, pro-UK, pro u-PA, single chain urokinase-type plasminogen activator (scu-PA), aktivátor plazminogénu; trombolytikum (Sandolase®, Tomieze®). Jednoreťazcový proenzým s trombolytickým účinkom, produkovaný obličkami. Nachádza sa v krvi a moči. Pozostáva zo 411 aminokyselínových jednotiek, Mr ~ 54 000. Mení sa účinkom plazmínu a kalikreínu na účinnú dvojreťazcovú urokinázu (aktivátor →*plazminogénu*) proteolytickým štiepením peptidovej väzby medzi Ly158 a Ile159. Hoci prourokináza nie je v plazme účinná, pomaly sa aktivuje účinkom prítomných fibrínových koagulov, kt. ju rozpúšťajú aktiváciou plazminogénu závislou od fibrínu. Podobá sa aktivátoru t-plazminogénu, tým, že má vyššiu špecifickú trombolytickú aktivitu a vyššiu špecifickosť pre fibrín ako aktivátor u-plazmino-génu. Rekombinantná p. sa nazýva surupláza, $C_{2031}H_{3145}N_{585}O_{601}S_{31}$.

proustit – minerál, obsahuje striebro, arzén a síru; $3Ag_2S.As_2S_3$.

Proustov zákon – [Proust, Joseph Louis, 1754 – 1826, franc. chemik] zákon stálych zlučovacích pomerov. Hmotnostný pomer prvkov al. častí danej molekuly je nemeniteľný a vždy rovnaký; zloženie zlúč. je určené hmotnostným pomerom prvkov, z kt. sa skladá. V 100 g čistej vody je napr.

vždy 11,19 g vodíka a 88,81 g kyslíka. Zákon nezávisle od Prousta (1815) formuloval J. Dalton (1799) a často sa uvádza aj ako prvý Daltonov zákon.

Provamycin® – antibiotikum; →*spiramycín.*

Provas® (Sanol Schwarz) – periférne vazodilatans; →*buflomedil.*

Provatene® (Microbio) – prekurzor vitamínu A, →*β-karotén.*

Provell® (Lilly) – antihypertenzívum, →*protoveratrín* A a B.

provenientia, ae, f. – [l. provenire pochádzať] proveniencia, pôvod, vznik.

Provent® (Wellcome) – bronchodilatans; →*teofylín.*

Proventil® (Schering) – bronchodilatans, tokolytikum; →*albuterol.*

proventriculus, i, m. – [*pro-* + l. *ventriculus* komora] **1.** glandulárna prvá časť žalúdka vtákov, v kt. sa potrava z hrvoľa (crop) zmiešava s peptickými enzýmami a pokračuje do ďalšieho úseku GIT; **2.** časť prvočreva niekt. nestavovcov, napr. hmyzu, kt. plní úlohu mechanického rozomieľania al. chlopne do žalúdka. progesterónacetát.

Provera® grn., tbl. (Léčiva, Upjohn) – progestogém, →*medroxyprogesterón.*

Proviron® tbl. (Schering) – Mesterolonum 25 mg v 1 tbl.; androgén; →*mesterolón.*

Prozac® cps. (Eli Lilly) – Fluoxetini hydrochloridum 20 mg 1 cps.; antidepresívum.

Proverine® – anticholínergikum; citrónan alverínu.

provertebra – protovertebra.

Provest® – progestagén, regulátor estru; →*medroxyprogesterón.*

Providencia – rod fakultatívne anaeróbnych gramnegat. paličiek. Svojimi vlastnosťami sa podobajú proteom a morganelám. V zhode s nimi deaminujú fenylalanín a tryptofán. Na pev-ných pôdach sa neplazia vo vlnách.

Providencia alcaligenes – druh, kt. sa niekedy izoluje ako možný pôvodca hnačky. Jeho etiologická úloha je však sporná.

Providencia rettgeri (*Proteus rettgeri*) – druh izolovaný z klin. vzoriek a stolice hydiny, uplatňuje sa za podobných podmienok ako proteus a morganela v etiológii nozokomiálnych infekcií močových ciest a rán. Ťažko sa liečia pre polyrezistenciu voči antibiotikám a sú často letálne.

Providencia stuartii (*Proteus inconstans* skupiny B) – druh fermentujúci trehalózu a *myo*-inozzitol, uplatňuje sa za podobných podmienok ako proteus a morganela v etiológii nozokomiálnych infekcií močových ciest a rán, najmä po popáleninách. Ťažko sa liečia pre polyrezistenciu voči antibiotikám a často sa končia letálne.

providencionalizmus – [l. *providentia* prozreteľnosť] koncepcia, podľa kt. vývoj spoločnosti i prírody určuje Božia prozreteľnosť. Základy p. položili už stoici, kt. verili, že dejiny a ľudský život riadi svetový rozum. Jeho klasickú podobu utvoril na rozhraní 4. a 5. stor. Augustinus Aurelius, v 13. stor. Tomáš Akvinský, v 17. stor. J. B. Bossuet. Ústredné miesto má p. v osvietenstve. Leibniz a Hegel sa pokúsili využiť spojenie tejto idey a svetového rozumu na dôkaz toho, že svet je rozumný a dobrý. V novoveku sa idea p. použila pri formulovaní teórie trhovej spoločnosti: roztrieštenosť rôznych partikukárnych a egoistických záujmov usporadúva Boh do zmysluplného a zákonov tohho celku (,,neviditeľná ruka trhu“ A. Smitha). V súčasnosti k stúpencom p. patria novotomisti (Ch. Boyer, É. Gilson, C. Tresmontant, J. Mari-tain, M. G. Nédoncelle, E. Coreth a i.).

Provigan® (Reid-Provident) – antihistaminikum, antiemetikum; →*prometazín.*

Provigil® – psychostimulans, kt. zlepšuje bdelosť a pamäť. Používa sa v th. hyerkinetického sy., narkolepsie, hypersomnie; modafinil.

Proviodine® – miestne antiseptikum; →*povidonjód.*

Proviron® (Schering AG – androgén; →*mesterolón.*

provírus – genóm živočíšnych vírusov integrovaný (mechanizmom crossing-overu) do chromozómu hostiteľskej bunky a replikovaný do všetkých jej dcérskych buniek. Môže sa aktivovať spontánne al. indukciou, čím vzniká kompletný vírus. Môže vyvolať aj transformáciu hostiteľskej bunky.

Proviscol Wax® – kys. steárová.

provisorium, i, n. – [l. *providere* opatriť] provizórium, dočasné, predbežné opatrenie, prechodná úprava.

provisorius, a, um – [l. providere opatriť] provizórny, dočasný, prechodný.

provitaminum, i, n. – provitamín, neúčinná forma vitamínu, látka, z kt. vzniká v tele vitamín.

Provitar® (Clin-Comar-Byla) – androgén; →*oxandrolón.*

Provitina® (Promonta) – vitamín D_3.

provocatio, onis, f. – [l. *provocare* vyvolávať] provokácia, umelé vyvolanie (napr. chorobných prejavov).

Provocatio partus – partus arteficialis, indukovaný →*pôrod.*

Provocholine® (Roche) – cholínergikum, antagonista atropínu; →*metacholínchlorid.*

Prowazekove telieska – [Prowazek, Stanislav Joseph von, 1875 – 1915, nem. zoológ] **1.** trachómové telieska; **2.** inklúzie v bunkách z pustúl varioly a vakcíne, pokladané Prowazekom za pôvodcu choroby.

Prowazekove-Greefove telieska – [Prowazek, Stanislav Joseph von, 1875 – 1915, nem. zoológ; Greef, Carl Richard, 1862 – 1938, nem. oftalmológ] trachómové telieska; →*trachóm.*

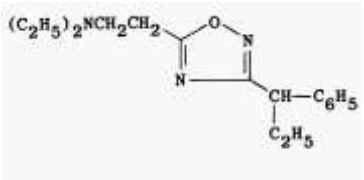
Prower Factor – hemokoagulačný faktor X; Stewartov-Prowerov faktor.

Prowl® (Am. Cyanamid) – herbicídum; →*pendimetalín.*

Proxagesic® (Tutag) – narkotické analgetikum; →*propoxyfén.*

Proxazocain® – lokálne anestetikum; pramoxín.

proxazol – syn. propaxolín; *N,N*-dietyl-3-(1-fenylpropyl)-1,2,4-oxadiazol-5-etánamín, $C_{17}H_{25}N_3O$, M_r 287,39; antispazmodikum, analgetikum, antiflogistikum (Aerbron®; citrát $C_{23}H_{33}O_3H_8$ – AF-634®, Flou®, Pirecin®, Toness®).



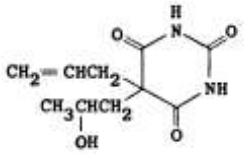
Proxazol

proxemika – [g. *xenos* cudzí] vedná disciplína, kt. sa zaoberá štúdiom interpersonálnej pries-torovej dištancie, t. j. rolou priestorovej vzdialenosti v sociálnej interakcii (E. T. Hall: Skrytý priestor, 1966).

Proxen® (Grünenthal; Syntex) – antiflogistrikum, analgetikum, antipyretikum; naproxén.

prexetil – skr. odporúčaná SZO 1-[(izopropoxykarbonyl)oxy]etyl.

proxibarbal – proxibarbalum, syn. proxibarbital, 5-(2-hydroxypropyl)-5-(2-propenyl)-2,4,6-(1*H*,3*H*,5*H*)-pyrimidíntrión, $C_{10}H_{14}N_2O_4$, M_r 226,23 (Axeen®, Centralgol®, Ipronal®).

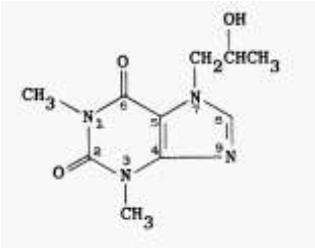


Proxibarbital

proximalis, e – [l. *proximus* najbližší] proximálny, blízky, najbližší, uložený bližšie k trupu.

proximus, a, um – [l.] najbližší.

proxyfylín – 3,7-dihydro-7-(2-hydroxypropyl)-1,3-dimetyl-1*H*-purin-2,6-dión, $C_{10}H_{14}N_4O_3$, M_r 238,24; bronchodilatans, relaxans hladkého svalstva (Brontyl®, Proxy-Retardoral®, Purophyllin®, Thean®, Theon®).



Proxyfylín

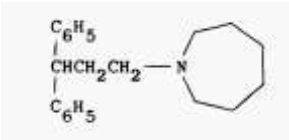
Proxymetacaine® – miestne anestetikum (oftalmol.); →*proparakaín.*

proxyphyllinum – proxyfylín.

Proxy-Retardoral® (Artesan) – bronchodilatans, vazodilatans, myorelaxans; →*proxyfylín.*

Prozac® (Lilly) – antidepresívum zo skupiny inhibítorov spätného vychytávania sérotonínu (SSRI); →*fluoxetínhydrochlorid.*

prozapín – syn. hexadifán; 1-(3,3-difenylpropyl)hexahydro-1*H*-azepín, $C_{21}H_{27}N$, M_r 293,43; antispazmodikum, choleretikum (hydrochlorid $C_{21}H_{28}ClN$ – Norbiline®).



Prozapín

prozencefalón – [prosencephalon] predný mozog, časť mozgu, kt. sa vyvíja z 3 prim. vačkov embryovej neurálnej rúry; pozostáva z diencefala a telencefala.

Prozil® – antiemetikum, trankvilizér, sedatívum; →*chlórpromazín.*

Prozinex® (Makhteshim-Agab) – herbicídum; →*propazín.*

prozódia – [*prosodia*] **1.** súhrn takých vlastností reči, ako melódia, prízvuk, dôraz, kvantita, rytmus, tempo ap.; **2.** náuka o melódii, kvantite, prízvuku, rytme reči ap.; **3.** náuka o rytmickej stavbe verša.

prozogaster – [*prosogaster*] **1.** endodermový kanál plodu uložený cefalickým smerom pred spojením so stopkou žltkového vaku; vzniká z neho hltan, pľúca, pažerák, žalúdok, pečeň a časť dvanástnika; **2.** predná, ektodermová časť GIT nestavovcov, napr. článkonožcov, vystlaná chitínom; skladá sa obyčajne z hltana, hrvoľa a prvožalúdka (proventriculus).

prozop/o- – prvá časť zložených slov z g. *prosopon* tvár.

prozopalgia – [prosoplagia] bolesť tváre.

prozopagnózia – [prosopagnosia] forma zrakovej agnózie charakterizovaná neschopnosťou rozpoznať známe tváre, príp. ani vlastnú tvár v zrkadle; vyskytuje sa pri bilaterálnej lézii lobus occipitalis medioinferior pozdĺž medioventrálneho povrchu spánkových lalokov.

prozopantritída – [*prosopantritis*] zápal čelových sínusov.

prozopektázia – [*prosopectasis*] nadmerne veľká tvár.

prozoplázia – [*prosoplasia*] zrenie (diferenciácia) tkaniva nad obvyklý stupeň.

prozopoanoschíza – [*prosopoanoschisis*] šikmý rázštep tváre.

prozopodiplégia – [*prosodiplegia*] ochrnutie tváre pri obojstrannej obrne lícneho nervu.

prozopoplégia – [*prosopoplegia*] ochrnutie polovice tváre pri obrne lícneho nervu.

prozoposchíza – [*prosoposchisis*] vrodený šikmý rázštep tváre.

prozopospazmus – [*prosopospasmus*] kŕč tvárových svalov.

prozoposternodymus – [*prosoposternodymus*] zdvojená anomália spojená tvárami a mos-tíkmi.

prozopotorakopág – [*prosopothoracopagus*] zdvojená malformácia so spojeným hrudníkom a tvárou, ale oddelenými lebkovými dutinami.

PrP – priónový proteín; →*priony.*

PRP – skr. angl. *platelet rich plasma* plazma bohatá na trombocyty.

PRPP – skr. angl. *phosphoribosylpyrophosphate* fosforibozylpyrofosfát.

PRP-proteíny – proteíny na úpravu prekurzorovej RNA, proteíny zúčastňujúce sa na procese zostrihu (splicing).

prsník – vyvýšenie, podmienené mliečnou žľazou, glandula mammae. Mliečna žľaza je naj-väčšia kožná žľaza. Pri obidvoch pohlaviach sa zakladá embryonálne epitelové zhrubnutie, kt. prebieha v čiare od axily do ingvínového ohybu ako tzv. mliečna lišta. V nej sa tvoria skupinky apokrinných žliaz, z kt. sa na určitých miestach vyvinú mliečne žľazy.

Pri nižších cicavcoch je týchto žliaz väčší počet (vačica 24, vačica hmyzožravce – *Centetes* 22, hlodavce, šelmy, ošípaná). Pri početných cicavcoch sa však utvoria mliečne žľazy len z niekt. miest mliečnej lišty. Len v ingvínovej oblasti sú mliečne žľazy pri kopytníkoch a ky-tovcoch. Jediný pektorálne uložený pár mliečných žliaz má človek a primáty, ďalej netopiere, sirény (*Sirenia*), slon a leňochod. Ako atavizmus sa môžu aj u človeka zriedka utvoriť nad-početné p. v axilo-ingvínovej čiare (*polymastia*) al. častejšie len rudimentárne papily s areolou (*polytélia*).

U mužov ostáva základ mliečnej žľazy rudimentárny a len výnimočne sa môže vyvíjať (*gynekomastia*). Aj bežne sa v puberte základ mliečnej žľazy s okolitým väzivom zväčšuje so zväčšením všetkých zložiek p.

U dievčat sa začína základ mliečnej žľazy vyvíjať ďalej už pred pubertou. Najprv sa nad úroveň kože dvíha dvorec s prsnou bradavkou (*infantilná mamma*), potom nadobúda p. tvar pupenca (*areolomamma*), kt. pribúda na obvode a mení sa na doskovitú mamma asreolata; vývoj sa končí klenutým p. so zreteľnou bradavkou – *mamma papillata.*

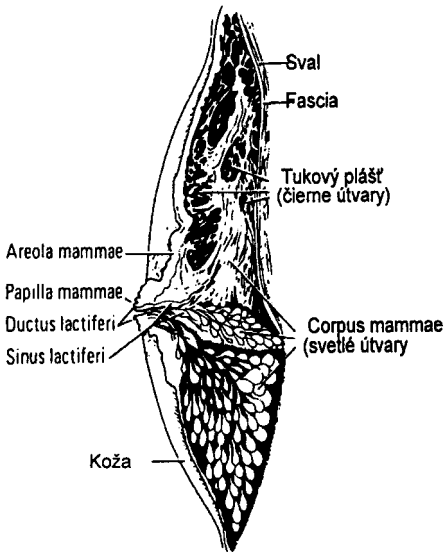
Podľa tvaru sa rozoznáva plochý miskovitý (*mamma disciformis*), pologuľovitý, klasický a obyčajne efemérny (*mamma hemisphaeroides*), hruškovitý (*mamma piriformis*) s vyznače-ným sulcus infrasegmentalis a ochabnutý typ (*mamma pendula*). V starobe nastáva vymiznu-tie tuku a involúcia p.

Úplne vyvinú p. sa rozprestiera od 3. do 6. rebra a od parasternálnej dop ptrednej axilárnej čiary. Veľkosť individuálne kolíše, priemerne meria naprieč 12 cm, vertikuláne 11 cm. Ľavý p. býva často väčší ako pravý. Veľkosť p. závisí od výživy, a to kvantitat. i kvalit., od podne-bia (teplota) a veku. Veľkosť p. nie je vždy úmerná veľkosti mliečnej žľazy.

Na p. sa rozoznáva kožný plášť, tukový plášť a vlastná žľaza.

Koža je na p. svetlá a tenká, takže podkožné žily presvitajú. Je značne citlivá. Na vrchole p. je okrúhly dvorček s Ø 3 – 5 cm, *areola mammae*. V gravidite sa zväčšuje až na 7 cm. Okolo dvorčeka bývajú ojedinelé chlpy. Koža dvočeka i bradavky sú individuálne nerovnako pig-mentované, u blondíniek ružové, u brunetiek hnedé. V gravidite sa pigmentácia stupňuje. V dvorci sú drobné hrbolčeky, kt. sú podmienené glandulae areolares Montgomery, štruktú-rou zhodné s rudimentárnou mliečnou žľazou. Uprostred dvorca je hlávka prsníka (papilla mammae), obyčajne mierne vyvýšená, niekedy mierne vklesnutá. Panenská hlávka v pokoji nevyčnieva; v chlade, pri trení a excitácii sa stáva rigidnou a vyvyšuje sa. Zapríčiňuje to ~ 2 mm hrubý m. subareolaris z hladkého svalstva. Jeho cirkulárne snopce vydvihujú papilu a zmenšujú areolu, radiárne snopce vystužujú areolu. V areole prebiehajú radiárne snopce, v papile prevažne skrutkovito. Na okraji areoly a na hrote hlávky sa upína svalovina elastickými snopcami do kože. Na vrchole hlávky je 15 – 20 otvorčekov (area cribriformis papillae), kt. predstavujú vývody mliečnej žľazy, ductus lactiferi, kt. sa za dojčenia rozširujú. Mazové žľazy hlávky chránia hlávku pred dráždením slinami dojčaťa al. mliekom.

Tukový plášť chýba na p. len pod areolou. Všade inde obaľuje žľazu a tvorí preto premamárnu a retromamárnu vrstvu.



Mamma

Premamárny tuk vyrovnáva jamky (*fossulae adiposae*) medzi žľazovými lalôčikami a zagu-ľaťuje tým povrch p. Z podkožného väziva idú premamárnym tukom medzi žľazovými lalôčikmi a potom retromamárnym tukom až k fascii m. pectoralis major neurčito ohraničené väzivové pruhy, kt. sú analogické s retinacula cutis, vyskytujúcom sa inde v podkožnom väzive.

Retromamárny tuk tvorí vrstvu hrubú ½ – 1 cm. V ňom môžu vznikať pri zápaloch p. skryto uložené retromamárne abscesy. U žien, kt. dojčili, sa môže niekedy v tomto tuku vyskytnúť Chassaignacova retromamárna burza.

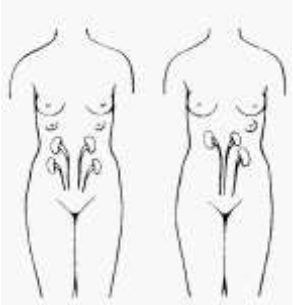
Mliečna žľaza tvorí tzv. *corpus mammae*. Vypreparovaná tvorí laločnaté sivobiele teleso, nerovného povrchu, na vonkajšom okraji fenestrované lalôčikmi tuku. Mimo obdobia laktácie je tuhej konzistencie. Nemá úplne okrúhly obrys, na vonkajšom okraji vybieha často do malého processus axillaris Rieffelii. Corpus mammae v pregravidnom období váži 130 – 200 g, na konci gravidity viac, v období laktácie 300 – 500 (900) g.

Corpus mammae sa skladá z 15 – 20 lalokov, lobi mammae, kt. sa delia na lalôčiky (*lobuli*), tubuly s nepatrne rozšírenými koncami a len miestami v nich možno zistiť priesvit.

Artérie p. pochádzajú: 1. vetiev a. thoracica interna pri sternálnych koncoch prvých 5 medzi-rebrí (rr. perforantes); najdôležitejšie sú vetvy z 2. a 3. medzirebria; 2. z. a. thoracica lateralis, najmä dolného a vonkajšieho kvadrantu p. (rr. mammarii externi); 3. z a. superficia-lis, ak je vyvinutá; 4. z vetiev aa. intercostales, a to z 2., 3. a 4. artérie; zo 4. artérie vniká často priama vetvička žľazou až do papily (Pietova papilárna artéria). Artériové vetvičky sa teda vinú pozdĺž ductus lactiferi koncentricky k papile. Preto radiárna incízie, vykonaná na p., sú relat. šetrné.

Žily tvoria sieťovitý *circulus venosus Halleri* pod areolou; druhý, menší *Luschkov okruh* je niekedy okolo papily. Podkožné žily u dojčiacej ženy presvitajú často ako modravá sieť. Žily ústia do v. thoracica interna a do v. thoracica lateralis. Hlboké žily, vedúce do vv. intercosta-les, majú menší význam.

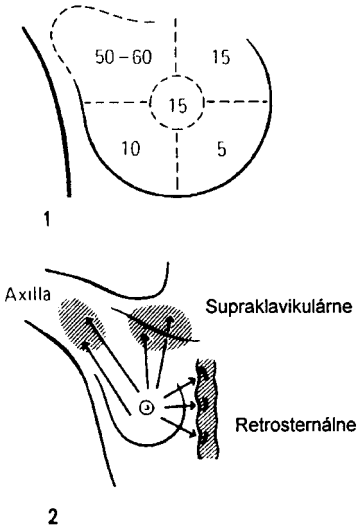
Lymfatické cievy sú široké a rozbiehajú sa niekoľkými smermi. Pod areolou tvoria Sappeyov subareolárny plexus. Menšie splete tvoria lymfatické uzliny medzi lalôčikmi žľazy a pozdĺžž ductus laciferi. Hlavný odtok sa uskutočňuje lymfatickými cievami pozdĺž v. thoracica lateralis do lnn. axillares. Jedna z týchto uzlín býva predsunutá na 3. zube m. serratus lateralis (*Sorgiusova uzlina*). Druhý smer odtoku ide mediálne pri začiatku m. pectoralis major a do hĺbky, do lnn. sternales. Tento priebeh lymfatických ciev je nebezpečný najmä pri šírenie nádorov do hĺbky. Časť týchto lymfatických uzlín preniká aj cez m. pectoralis major a do supraventrikulárných uzlín. Pri rozsiahlejších nádoroch p. sa pri amputácii p. pripája i extirpuje m. pectoralis. Jestvujú aj spojky medzi obidvoma p.



Obr. Akcesórne prsníky. Polytélia je vedúcim príznakom pri rôznych dyspláziách obličiek a vývodných močových ciest, pričom z asymetrického výskytu možno usudzovať na lateralizáciu anomálie obličiek. Pri vývine dystopického zvyšku prsníkovej lišty na úplnú mliečnu žľazu sa hovorí o polymastii

Senzitívne *nervy* pochádzajú z 2. – 6. nn. intercostales. Pri hornom okraji p. aj z nn. supraclaviculares. Vegetatívne nervy prichádzajú pozdĺž krvných ciev a končia v sietiach, opriadajúcich žľazové bunky.

Mamogenéza – sa začína s nástupom puberty, keď gonády dosahujú inkretorickú a sekreto-rickú zrelosť. Na zdravý vývoj mliečnej žľazy je potrebná súhra viacerých hormónov, z kt. každý plní určitú špecifickú úlohu. U hypofyzektomovaných a ovarektomovaných potkanov pri normálnej dodávke hormónov štítnej žľazy a nadobličiek sa dá optimálny rast mliečnej žľazy dosiahnuť substitúciou prolaktínu a somatotropínu. Prolaktín sám však nevyvoláva vývoj alveolárnych štruktúr, na to je potrebné permisívne pôsobenie estrogénov. U nezrelých potkaniích samíc po kastrácii a hypofyzektómii sa vyvinulo tkanivo tubulov po kombinova-nom podávaní estrogénov a somatotropínu. Inkompletný lobulo-alveolárny vývoj mliečnej žľazy sa dosahuje podávaním estrogénov, progesterónu a prolaktínu, avšak úplný vývoj štruktúr p. možno docieliť až po pridaní somatotropínu. Hormóny štítnej žľazy, nadobličiek a inzulín majú nepriamy, ako aj priamy účinok na vývoj p. Nepriamy vplyv spočíva v zásahu do metabolizmu a zabezpečení energetického potenciálu potrebného na rast a diferenciáciu tkanív.



Karcinóm prsníka. 1 – frekvencia výskytu v rozličných kvadrantoch (%); **2** – cesty metastazovania

Účinok gonadotropínov (LF a FSH) sprostredkúvajú pohlavné hormóny. Efektorom hormóno-vého účinku v periférnom tkanive sú bunkové receptory. Rast mliečnej žľazy ovplyvňujú ak autokrinné rastové faktory – transformujúci rastový faktor TGFα, TGFβ, rastový faktor I podobný inzulínu, trombocytový rastový faktor PDGF, epitelový rastový faktor a i.

U mužov sú 3 obdobia so zvýšenou fyziol. expozíciou tkaniva mliečnej žľazy estrogénom, novorodenecké obdobie, puberta a staroba (vyhasínajúca testikuárna funkcia). Odpoveď tkanív na

hormónový signál sa vyvíja – až od 2. mes. postnatálneho života klesá citlivosť steroidogénneho tkaniva na stimuláciu, citlivosť sa mení od prenatálneho obdobia do dospelosti. V puberte sa gynekomastia vyskytuje v 40 – 60 % chlapcov. V ostatnom čase sa u detí vo vyspelých, ale aj rozvojových krajinách zjavuje predčasná telarché s gynekomastiou. Nie je známe, či ide o vplyv anabolík a fytoestrogénov v potrave al. vplyv stresu. Pubertálna gynekomastia v priebehu 1 – 2 r. vymizne, niekedy však pretrváva, príp, progreduje. Patol. gynekomastia chlapcov je následkom prevahy estrogénov voči androgénom.

Samovyšetrovanie prsníka a pazuchy

prsníkové implantáty – implantáty, kt. imintujú tvar prsníka, používané na jeho zväčšenie po mastektómii, hypoplázii al. miernom povolení – ptóze prsníka (napr. po dojčení al. výraznom schudnutí). Najčastejšie sa používajú implantáty plnené silikónom, ktorý najlepšie imituje konzistenciu prsníka (prvý ich použil Cronin r. 1962). Ďalšie p. i. sa plnia napr. fyziol. rozt. al. rastlinným olejom. Ich konzistencia je však menej uspokojivá. V histórii sa používali látky ako parafín, sklon, slonovina, polyetylén, včelí vosk, lanolín a i.

PRU – skr. angl. peripheral resistance unit jednotka periférneho odporu.

Pruban – pružná krycia bandáž vo forme dutej sieťovej rúry rozličného priemeru. Je zhotove-ná z bielenej bavlny a latexovej nite opradenej kadereným polyamidom. V dĺžke potrebnej na pripevnenie krycieho chir. o. sa odstriháva. Nemá alergizujúce účinky. Pružnosť materiálu sa neznižuje pôsobením sekrétov, praním ani radiačnou sterilizáciou. Priemer použitého obväzu zodpovedá objemu obväzovaného miesta. Dodáva sa vo veľkosti 1 – 10, kt. sa využívajú na prsty – hrudník. Jej výhodou je skrátenie času prikladania, jednoduchosť a pohodlnosť, vzduš-nosť (voľne prepúšťa sekrét), nepára sa pri nastrihnutí a pri preväze sa ľahko odstraňuje a opäť prikladá.

prularazín – *dl*-forma mandelonitrilglukozidu.

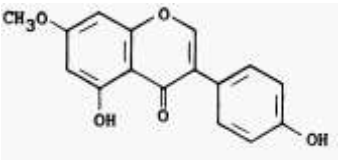
Prulet® (Mission Pharmacal) – laxatívum; →*oxyfenizatínacetát.*

Prunaceae – slivkovité; →*Drupaceae.*

prunazín – *d*-forma mandelonitrilglukozidu.

Prunellidae – vrchárikovité. Spevavé vtáky menšej veľkosti, so širokým zobákom pri koreni. Sfarbením sa podobajú škovránkom.

prunetín – 5-hydroxy-3-(4-hydroxyfenyl)-7-metoxy- 4*H*-1-benzopyran-4-ón, $C_{16}H_{12}O_5$, M_r 284,26; látka izolovaná z druhov rodu slivky *Prunus* spp., *Rosaceae*. Jej 4-glukozid $C_{22}H_{22}O_{10}$ sa nazýva *prunitrín*.



Prunetín

Prunetol® – syn. genisteín, aglukón genistínu a soforikozínu.

Pruno® (Kremers-Urban) – kys. ursolová.

prunusetín – syn. prunetín.

Prunus – slivka, rod slivkovitých; →*Drupaceae.* Patrí sem:

Prunus avium – *Cerasus avium*, čerešňa.

Prunus domestiaca L. (*Rosaceae*) – slivka domáca, má početné sorty.

Zloženie slivky domácej (*Prunus domestica*) (g/100 g)

Zložka	Čerstvé	Konz. (slad.)	Suš.		Čerstvé	Konz. (slad.)	Suš.
Voda (g)	85,7	77,4	28,0	*Minerály* (mg)			
Proteíny (g)	0,7	0,4	2,1	Na	2	1	6
Tuky (g)	0,1	0,1	0,6	K	167	142	700
Sacharidy (g)	12,3	21,6	67,4	Ca	13	9	51
Vláknina (g)	0,7	0,3	1,6	Mg	13	5	6
Energia (KJ)	0,21	0,35	1,07	Mn	0,1	0,07	0,18
Vitamíny (mg)				Fe	0,4	0,9	3,9
A+_-karotén(IE)	250	230	1600	Cu	0,1	0,16	0,5
B_1 (mg)	0,07	0,02	0,1	Zn	0,05	–	–
B_2 (mg)	0,04	0,02	0,17	P	23	10	79
B_6 (mg)	0,05	0,027	0,5	S	5	–	28
Niacín (mg)	0,5	0,4	1,6				
Kys. listová (μg)	1 2	0,7					
Biotín (μg)	stopy	–	–				
Kys. pantoténová (mg)	0,13	0,08	0,35				
Kys. askorbová (mg)	6	2	3				
Tokoferol (mg)	0,7	–	–				

Prunus persica L. – broskyňa obyčajná; →*Persica vulgaris.*

Prunus spinosa L. (*Rosaceae*) – slivka trnovka (trnka). Droga – kvety (Flos pruni spinosae, syn. Flos acaciae) – obsahujú flavónové glykozidy (~ 0,4 %, napr. kemferol), stopy kyanogénnych glykozidov, benzaldehyd, sacharidy, triesloviny a minerálne látky. V plodoch (Frutcus pruni spinosae) je veľa trieslovín, sacharidy, kyanogénne glykozidy amygdalín, do 3 % antokyánového glykozidu, pektín a org. kys. vrátane kys. askorbovej. Kvety sa používajú ako diuretikum, laxatívum a metabolikum, plody ako adstringens, antiflogistikum, antidiaroikum.

Flavonoidy z kvetov pôsobia natriureticky. Znižujú permeabilitu ciev a miernia zápalové reakcie. Ako diuretikum sa obyčajne podáva spolu s inými drogami. Vysoký obsah trieslovín v plodoch podmieňuje adstringentné, antiflogistické účinky, preto sa trnky používajú pri miernych dyspepsiách s hnačkami. Na vonkajšie použitie (vyplachovanie úst a hlta- na pri kataroch) sa používajú výluhy.

Zápar sa pripravuje z 1 g (1 kávovej lyžičky) na šálku vody, pije sa 3-krát/d, Infusum Floris pruni spinosae z 2 – 7 g (2 lyžičky) na 1 pohár vody, kt. sa používa 1 – 2-krát/d, Decoctum Fructus pruni spinosae z 1 lyžice na 1 pohár vody, užíva sa 1/3 pohára 2 – 3-krát/d. Na poten-covanie močopudných účinkov sa droga kombinuje s Folium betulae, Fructus petroselini, Herba polygoni avicularis, Flos sambuci a i. Za určitých okolností droga hydrolyzuje amygda-lín na kyanovodík, benzaldehyd a glukózu, v th. dávkach však tieto účinky nehrozia.

Pruralgan® (Pharmacia) – miestne anestetikum; →*dimetizochín.*

Pruralgin® (Pharmacia) – miestne anestetikum; →*dimetizochín.*

prurigo – [l. prurire svrbieť] dermatóza so svrbivými, žihľavkovými papulami, často pokrytými chrastami. Termín p. pôvodne označoval pruritus (napr. p. gestationis), v užšom zmysle sa ním označuje skupina chorôb charakterizovaných hlbšie uložených tuhých ružových uzlíkov s Ø prosa až hrášku. Uzlíky podmieňuje chron. edém. Typické je úporné svrbenie, kt. často predchádza vniku

uzlíkov. Následkom svrbenia a škriabania nastáva zhrubnutie kože, lichenifikácia, pigmentácia a sek. infekcia.

Prurigo Besnier – neurodermitis atopica.

Prurigo Hebrae – belavé pruriginózne uzlíky s následnými zmenami zo škriabania, vysievajúce sa v stále sa opakujúcich nárazoch na extenzorovej ploche končatín. Bývajú zdurené lymfatické uzliny, najmä v ingvínach, sklon k pyodermiám. Postihuje deti (až do dospievania) žijúce v zlých hygienických podmienkach. Etiológiu nepoznáme.

Prurigo nodularis – polguľovité tuhé svrbiace uzly až veľkosti mince s drsným povrchom na dolných končatinách, kt. sa vyskytujú najmä u starších žien.

Prurigo simplex acuta – syn. strophulus infantum, svrbiace uzlíky s Ø ~ 5 mm, ohraničený urtikariálnym dvorcom, kt. obsahujú v strede puchierik. Lokalizujú sa na trupe, extenzorových plochách končatín; postihuje deti. Etiológiu nepoznáme, sú pp. alergického pôvodu (potraviny, lieky, poštípanie hmyzom al. pohryzenie). Dfdg. treba odlíšiť varičelu.

Prurigo simplex subacuta – syn. p. temporanea Tomasoli, lichen urticatus, urticaria papulosa chronica, nárazovitý výsev silne svrbiacich žihľavkových papúl s Ø ~ 5 mm, svetločervenej farby, kt. si pacient rýchlo zoškriabe; zanechávajú hnedočervené krusty. Sú lokalizované najmä na extenzorových plochách končatín. Pričinou môžu byť choroby žalúdka, čreva, pečene, črevné parazity, hormónové poruchy, gravidita (*p. gestationis*), leukémia, lymfogranulomatóza, diabetes mellitus, urémia a i.

pruritus, i, m. – [l. *prurire* svrbieť] svrbenie. Častý, subjektívne nepríjemne vnímaný pocit vlastný len koži a sliznici úst, nosu, priedušnice, genitálu a konečníku.

Príčiny p. možno rozdeliť na: **1.** prim., esenciálny p., pri kt. sú prejavy na koži sek. ako následok škriabania; **2.** sek., symptomatický p., sprevádza svrbivé kožné choroby ako je ekzém, lichen, urticaria, prurigo, scabies, pediculosis atď.; po odznení zákl. choroby obyčajne mizne, len zriedka pretrváva dermatóza, kt. ho vyvolala (tzv. mnemodermie prurigienne franc. autorov); **3.** sek., asymptomatický p. z vnútorných príčin, s chýbaním prim. kožných prejavov; patrí sem p. pri diabetes mellitus, dne, chron. poruchách trávenia (gastropatie, dyspepsia, dysmikróbia, meteorizmus), malígne nádory, Hodgikov lymfóm, chron. malária, gynekol. choroby, gravidita, menštruácia, klimaktérium, endokrinné poruchy (choroby gonád, hypertyreóza, pluriglandulárna insuficiencia), tabes dorsalis, neurastenický sy., psychózy; **4.** prodromálny p., kt. predchádza kožnej chorobe, napr. herpes zoster, herpes simplex, mycosis fungoides a i.

Podľa lokalizácie sa rozoznáva: **1.** *pruritus generalisatus* (p. senilis, p. juvenilis, p. hiemalis, p. aestivalis, p. e calore); **2.** *pruritus regionalis* môže byť: a) fyziol. (vyznačuje sa prchavosťou, vzniká napr. pri uvoľnení tesne a pod tlakom priliehajcich súčastí odevu); b) patol. (p. ani et perianalis, p. genitalis et perigenitalis, p. scroti, p. vulvae, p. capilitii). Zriedkavejšie formy sú p. meati acustici externi et auriculae, p. mucosae oris, p. mucosae nasi et tracheae, p. palmaris et plantaris, p. palpebrarum.

Sek. kožné lézie, kt. vznikajú následkom škriabania, zahrňujú exkoriácie, lichenifikáciu uhladené nechty. Keď nie je príčina p. zrejmá, treba vyšetriť KO, koncentráciu močoviny, elektro-lytov a pečeňové testy, T_4, rýchlosť sedimentácie krviniek a koncentráciu železa v sére.

Príčiny pruritu

Prim. kožné príčiny	*Celkové príčiny*
Ekzém	Hepatopatie (soli žlčových kys.)
Svrab	Chron. renálna insuficiencia
Lichen ruber planus	Lymfómy

Liekové reakcie	Polycytémia
Atopická dermatitída	Gravidita
Herpetiformná dermatitída	Nedostatok železa
Tyreopatia	Diabetes mellitus s kandidózou
Psychická reakcia, súčasná kožná choroba	

Th. – spočíva v odstránení príčiny, symptomaticky možno svrbenie odstrániť, resp. potlačiť viacerými spôsobmi: **1.** svrbivý pocit sa nahradí iným pocitom, kt. prevládne nad ním; **2.** svrbivý pocit sa potlačí anestéziou nervových zakončení, keratolytikami, premasťovaním kože, prostriedkami odnímajúcimi vlhkosť; **3.** vlastný →*antipruriginóza* znižujú nocicepciu svrbenia. Priaznivo pôsobí vylúčenie horúceho prostredia, kde sa pacient ľahko potí, aplikácia hydratačných krémov, rozt. s obsahom zinku a protizápalových steroidových krémov. Pri generalizovanom p. sa osvedčujú aj kúpele s pšeničným škrobom (250 g), otrubami (150 g do pláneného mieška), rumančekom (50 ml infúza), dubovou kôrou (500 až 1000 g sa varí ~ 1/2 h v 6 l vody a odvar sa pridá do kúpeľa), hypermangán (15 g, vopred rozpustiť), ac. tannicum 200 – 300 ml 2 % rozt., liq. carbonis detergens 100 g, Rp. Picis betuliae 100,0, Spir. saponati, Aq. destil. aa 75,0. S. Do vaňového kúpeľa). K antipruriginózam patrí aj mentol (0,25 – 2 %), ac. boricum (2 %), ac. salicylicum (1 – 3 %), ac. carbolicum liquefactum (0,15 – 2 %), tymol (0,5 – 1 %), bromokol (5 – 10 %), ichtyol (5 – 10 %), tigenol (5 – 10 %) ammonium tumme-nolicum (5 %), liquor carbois detergentis (10 %), pix lithanthracic (2 – 5 %), pix betulina (0,5 až 1 %). Zásyp: Rp Zinci oxyd., Talci ven. aa, príp. s prídavkom mentolu a kys. borovej. Tekutý púder: Rp Zinci oxyd. Talci ven., Glycerini aa ad 20,0, Aq. destil. aa ad 100,0, príp. s prídavkom mentolu, ac. carbolicum liq., tymolu, bromokolu, ichtyolu, tigenolu, ammonium tummenolicum, liq. carb. deterg. Rozt.: Rp.: Spir. vini dil s prídavkom mentolu, ac. carbol. liq. a ac. salicyl., mentolu, tymolu. Pasty: Rp Zinci oxyd., Talci venm. aa 5, Vaselinae flavae ad 50,0; Rp. Zinci oxyd., Bismuthi subnitr. aa 5,0, Talci ven. aa 5,0, Vaselinae flavae ad 50,0, príp. s prídavkom mentolu, ac. salicylicum, bromokolu, ichtyolu, pix lithanmthracis, pix betu-lina. Masti: R. Vaselinae flavae. Rp. Ung. molle. Rp. Ung. emoliens, príp. s prídavkom ac. carbol. liq., mentolu, ac. salicylicum, bromokolu, ichtyolu, togenolu, ac. salicylicum. Teplé obklady: Rp Ac. borici 4,0, Glycerini 8,0, Aq. dest. ad 200,0; Rp. Liq. alum. acet. 50,0, Aq dest. ad 500,0; Rp. resoircini 5,0, Aq dest. ad 50,0.

Z celkových liekov sa osvedčuje perorálna al. inj. aplikácia antihistaminík. Podávajú sa väčši-nou samostatne, niekedy v kombinácii s vápnikom. V ambulantnej praxi sa podáva terfenadín (60 mg/12 h) a i. antihistaminiká s nízkym sedatívnym účinkom (akrivastín, astemizol, cetirízín, loratadín). U pacientov, kt. treba upokojiť sa podávajú sedatívne pôsobiace antihistaminiká (azelastín, bisulepín, cyproheptadín, difénhydramín, dimetindén, klemastín, medosulepín, prometazín). P. pri nádorovej chorobe sa nemá podceňovať. Odporúča sa ostrihať nechty a i. zabrániť škriabaniu, neumývať mydlom, používať krém s vysokým obsahom vody a emolienciami, napr. zmesi tekutého parafínu a mäkkého bieleho parafínu aa, kožu oťukávať ručníkom, príp. podať anitihistaminikum; →*antipruriginóza.*

Pruritus aestivalis – letný p.

Pruritus ani – vzniká v prípade, že je anus vlhký al. znečistený (sfisúry, inkontinencia, nízka hygiena, tesné nohavice, parazity, fistuly, dermatóza). K iným príčinám patrí lišaj, úzkosť, kontaktná dermatitída. V th. sa odporúča starostlivá hygiena, vyhýbať sa glukokortikoidovým a antibiotickým krémom. Vhodné sú krémy s anestetikami.

Pruritus genitalis – svrbenie vonkajších genitálií. Môže byť príznakom celkových chorôb (kožných – napr. mykotických, metabolických – diabetes mellitus, nervových, alergických, psychických) al. miestnych (vulvitída, karcinóm, degeneratívne zmeny po klimaktériu – krauróza vulvy, leukoplakia

genitalis). Okrem kauzálne th. pri negat. klin. a mikroskopickom náleze sa osvedčujú rumančekové obklady, Agostilben® masť, vitamín A p. o.

Pruritus generalisatus – celkové svrbenie tela.

Pruritus hiemalis – eczema xeroticum.

Pruritus perianalis – svrbenie okolo konečníkového otvoru; p. ani.

Pruritus perigenitalis – svrbenie okolo vonkajších genitálií.

Pruritus scroti – svrbenie v oblasti mieška.

Pruritus senilis – starecký pruritus, pp. následkom suchosti kože, podmienenej zníženým potením, niekedy príliš častým kúpaním.

Pruritus uraemicus – generalizované svrbenie spojené s chron. renálnou insuficienciou.

Pruritus vulvae – úporné svrbenie vonkajších genitálií u žien, napr. pri lichen sclerosus, p. v. diabeticorum (podmienené obyčajne mykózou), p. v. gravidarum – svrbenie vonkajších genitálií u gravidných žien podmienené taktiež dermatózou, napr. mykózou.

Prusiner, Stanley B. – (*1942) amer. neurológ a biochemik pôsobiaci na Univerzite kalifornskej lek. fakulty v San Francisco. R. 1997 dostal Nobelovu cenu za objav →*priónov.*

pruská červená – triviálny názov hexakyanoželezitanu draselného $K_3[Fe(CN)_6]$, červená krvná soľ; je toxická, má silné oxidačné vlastnosti najmä v zásaditom prostredí.

pruská modrá – ferokyanid železitý; *hexakis*(kyano-C)-ferát(4–)železo($^{3+}$), syn. berlínska modrá, čínska modrá, hamburgská modrá, parížska modrá, $C_{18}Fe_7N_{18}$, M_r 859,29; tmavomodrý prášok, používa sa ako farbivo v polygrafii, linolea, koží, pások do písacích strojov, plastov, maliarských farieb a i. (Pigment Blue 27, C.I. 77510).

Prussakov priestor – [Prussak, Alexander, 1839 – 1897, rus. otológ] →*Prusaakov recessus.*

Prussakov príznak – [Prussak, Alexander, 1839 – 1897, rus. otológ] →*príznaky.*

Prussakov recessus – [Prussak, Alexander, 1839 – 1897, rus. otológ] recessus superior membrae tympanicae.

Prussakove vlákna – [Prussak, Alexander, 1839 – 1897, rus. otológ] dve krátke vlákna, kt. idú od koncov krátkych výbežkov kladivka k incisura tympanica Rivini.

prútniky – *Bryidae*; →*Bryophyta;* →*Mucopsida.*

prútovky →*Psilopsida.*

pružnosť – elastickosť elasticita, schopnosť telesa vrátiť sa po deformácii do pôvodného tvaru. Kým sa neprekročí hranica e., riadi sa deformácia Hookovým zákonom. Poddajnosť látky voči pôsobeniu deformujúcej sily sa nazýva roztiahnuteľnosť (distenzibilita). Dynamickou vlastnosťou je aj väzkosť (viskozita), kt. sa prejavuje počas deformačného deja ako odpor proti zmene tvaru látky. Podľa reakcie na pôsobenie deformujúcej sily sa delia látky (pevné telesá i kvapaliny) na elastické, plastické, viskózne, viskózno-elastické a plasticko-viskózno-elastické.

Elastické látky vykazujú v určitom rozpätí lineárny priebeh, kt. zodpovedá Hookovmu zákonu. Deformácia ε je úmerná pôsobeniu napätia σ:

$$\varepsilon = \frac{1}{E} \cdot \sigma$$

Konštanta úmernosti *E* sa nazýva *modul pružnosti* a má charakter elastického odporu. Pri deformácii v ťahu vyjadruje číselné napätie, kt. by sa dĺžka daného telesa zdvojnásobila.

Plastické látky vykazujú deformáciu až pri určitej hodnote pôsobiaceho napätia. Po jeho odstránení si zachovávajú max deformáciu, dosiahnutú v priebehu silového pôsobenia.

Viskózne látky sú tekutiny, kt sa podľa závislosti rýchlosti deformácie delia od deformujúcej sily na: **1.** Newtonove kvapaliny, pri kt. sa rýchlosť deformácie mení lineárne s pôsobiacim napätím; **2.** ne-Newtonove kvapaliny, pri kt. je táto vlastnosť nelineárna. Faktor, od kt. závisí rýchlosť deformácie, je *dynamická viskozita* danej látky. Pri týchto látkach nenastáva deformácia mikroštruktúry al. makroštruktúry ako pri elastických a plastických látkach. Rovnaké vlastnosti majú aj tekutiny, tzv. Maxwellove (decht, silikónové oleje, krv). Pre tieto látky možno stanoviť relaxačný čas ako pomer modulu pružnosti a dynamickej viskozity.

Pri *viskózno-elastických látkach* je deformácia nielen funkciou pôsobiaceho napätia, ale aj času. Pri rýchlom nástupe pôsobenia napätia o konštantnej hodnote defomrácia nastupuje exponenciálne a po jeho zrušení opäť exponenciálne klesá. Teleso však do, pôvodného stavu nevracia úplne samovoľne. K úplnému zrušeniu deformácie treba pôsobenie napätie opačného smeru. Tento jav sa nazýva relaxácia a je výrazom hysterézy danej látky.

Plasticko-viskózno-elastické látky vykazujú súčasne vlastnosti všetkých 3 uvedených látok. Elastická deformácia nastáva len pri pôsobení napätia vyššej hodnoty než je prahová hodnota. Rýchlosť deformácie je funkciou koeficientu plastickosti. Látka vykazuje vždy určitý stupeň hysterézy. K týmto látkam patrí väčšina živých tkanív, napr. spojivové tkanivo.

Mäkké tkanivá ľudského tela sa svojimi mechanickými vlastnosťami podobajú technickým elastomérom. Ich deformácia nezodpovedá presne Hookovmu zákonu (krivka pretiahnutia v závislosti od pôsobiaceho napätia má esovitý tvar), majú väčšinou kladný tepelný koeficient extenzie a vykazujú obdobné rtg. difrakčné spektrá. Na vyjadrenie mechanických vlastností týchto látok sa skonštruovali jednoduché modely. Pružné vlastnosti možno znázorniť prvkom, kt. predstvuje oceľová pružina. Viskózne vlastnosti vyjadruje tlmiaci prvok tvorený piestom, kt. sa pohybuje vo viskóznej kvapaline.

Viskózno-elastické látky vykazujú relaxáciu v ťahu. Najjednoduchším modelom ich vlastností je Maxwellov prvok – sériové spojenie elastického a tlmiaceho člena – pružiny a piesta. Pri rýchlej zmene dĺžky nastáva najprv pretiahnutie v pružine. V dôsledku vzniknutého napätia sa začína pohyb v pieste v tlmiacom člene, čím sa napätie v pružine zmenší a táto sa zároveň skracuje. Úbytok napätia v takomto systéme má logaritmický priebeh.

Iné vlastnosti viskózno-elastického systému vyjadruje Voigtov prvok, model tvorený pružinou a piestom v paralelnom spojení. Tento model vylučuje možnosť náhleho pretiahnutia v dôsledku pôsobiaceho napätia.

Skutočné mechanické vlastnosti tkanív sú však omnoho zložitejšie, než aby sa dali znázorniť jednoduchým modelom. Na ich vyjadrenie by bolo treba veľké množstvo jednoduchých modelov v paralelnom i sériovom zapojení.

Maxwellov (a) a Voigtov model viskózno-elastických látok (b)

Elastickosťou sa v organizme vyznačujú najmä krvné a lymfatické cievy. Elastické prvky v stene ciev predstavujú najmä *vlákna elastínu* a *kolagénu*. Kolagén sa od elastínu líši podstatne vyšším modulom pružnosti. Ich hlavnou funkciou je utvárať elastické napätie cievej steny a pôsobiť proti distenznej sile krvného tlaku bez väčšej straty energie. Cievy s prevahou elastických vláken sa nazývajú *pružníkové* a ich úlohou je vyrovnávať pulzačný prúd krvi: v systole sa časť energie

vypudzovanej krvi premení na potenciálnu energiu rozopnutých elastických vláken; v diastole sa táto energia premieňa späť na translačný pohyb krvi a udržuje tak súvislý krvý tok. Pružníkové cievy sú chudobné na hladké svalstvo a môžu len málo aktívne meniť svoj objem.

prvá pomoc – zákl. ošetrenie, kt. má pri úraze okamžite poskytnúť ranenému al. chorému človeku pred odoslaním (dopravením) k lekárovi (predlekárska p. p.) al. do nemocnice (lekárska p. p.).

Predlekárska prvá pomoc

Krvácanie z rán – a) povrchové – ranu zakryť čistou gázou, obviazať; b) žilové – ranu zakryť tlakovým obväzom (čistá gáza, na nej nerozbalené obvínadlo al. poskladaná čistá vreckovka), tento obyčajným obväzom upevniť a pritiahnuť; c) tepnové – ranu zakryť tlakovým obväzom, pri veľkom krvácaní použiť škrtidlo (pás gumy al. remeň), kt. stiahmene končatinu tesne nad ranou (max. 1 h); d) z nosa – nosové dierky pritlačiť prstami, príp. použiť papierový tampón, zakloniť hlavu, na šiju priložiť studený obklad.

Vykĺbenie a zlomenina – poranenú končatinu znehybniť pomocou dlahy, palice, obväzu, šatky prevesenej okolo šije, v núdzi i zviazaním končatín dohromady; pri otvorenej zlomenine najprv zastaviť krvácanie sterilným obväzom.

Zastavenie srdcovej činnosti – masáž srdca: pacienta uložiť na tvrdú podložku a vnútornou stranou zápästia každú sekundu stláčať hrudú kosť v jej dolnej polovici.; súčasne dávať umelé dýchanie z pľúc do pľúc.

Umelé dýchanie z pľúc do pľúc (pri utopení, zasiahnutí elekt. prúdom, otrave CO) – **1.** postihnutého uložiť na chrbát s hlavou vyvrátenou dozadu; **2.** odstrániť z úst prekážku, kt. zabra-ňuje dýchaniu (zapadnutý jazyk, hlien, bahno); **3.** prstami stlačiť nosové dierky; **4.** nadýchnuť sa, priložiť ústa na ústa a vdýchnuť vzduch; **5.** oddialiť ústa, uvoľniť nos postihnutého na vypustenie vzduchu; **6.** postup opakovať 10 – 15-krát/min, kým sa dýchanie neobnoví.

Popáleniny – cieľom 1. pomoci je znížiť účinok tepla na šírenie poškodenia, zabrániť infekcii, zmierniť bolesť, zmierniť a oddialiť nástup šoku. Popálené miesto treba ihneď chladiť (napr. prúdom studenej vody 10 – 20 min), a to aj popáleniny do 50 % povrchu, ale s ohľadom na možné podchladenie; zvyšok tela sa chráni pred podchladením, najmä u detí a rozsahom > 30 % povrchu. Postihnuté miesto treba zakryť nepriľnavým obväzom, mikroté-novým vreckom, fóliou na potraviny (nepotierať masťami), ak možno sterilne. Súčasne sa majú zaviesť protišokové opatrenia a zariadiť prevoz na definitívne ošetrenie. Studená voda z vodovodu je dostatočne chladná (10 – 15 °C) na zastavenie šírenia popáleniny do hĺbky a šírky. Aj voda s teplotou 20 – 25 °C je vhodná na chladenie. Čo najskôr treba odstrániť prstene, prívesky, topánky a odev z miesta popáleniny, pokiaľ nie je priškvarený. Zmrazené potraviny z chladničky nie sú vhodné (riziko lokálnej vazokonstrikcie a celkového podchla-denia).

Po ochladení zabaliť do sterilnej plachty. Od začiatku dbať na masívnu aplikáciu tekutín. Z kryštaloidných rozt. je vhodný 0,9 % rozt. NaCl al. Ringerov rozt. v dávke 4 ml/kg × % popálenej plochy/24 h, tak, že ½ tohto objemu sa podá prvých 8 h, druhú ½ za ďalších 16 h. Príklad: 70 kg postihnutý na 30 % povrchu tela, 70 × 30 x 4 = 8 400 ml. Prvých 8 h infúzia rýchlosťou 525 ml/h, potom 16 h 263 ml/h. Diurézu sledoivať v 1-h intervaloch, min. 0,5 ml/kg/h.

Z analgetík sa odporúča tramadol 1,5 mg/kg, morfín 0,3 mg/kg, ideálny je ketamín.

V snahe zabrániť infekcii sa pľuzgiere nestrhávajú a zavádza sa ochranný režim. Udržiava sa teplé a vlhké prostredie (v nemocničných podmienkach).

Pri popáleninách na prednej strane hrudníka a v tvári (popálené vlasy, obočie) treba mysleť na možnosť popálenín v dýchacích cestách a na potrebu včasnej intubácie a inhalácie 100 % kyslíka (zabezpečiť transport záchrannou službou).

Horenie odevu môže vzniknúť pri státí pri žiaričoch tepla, zásahu bleskom, úraze elekt. prú-dom al. pri požiare. Postihnutého treba uložiť na zem horiacou stranou nahor; pri gúľaní je možné rozšírenie popálenín, pri pobehávaní rozdúchavanie ohňa. Oheň hasiť polievaním vodou (nehorľavou tekutinou) al. zabaliť do hustej hrubej tkaniny (kabát, záves, koberec). Potom vyzliecť odev (ak nie je prioškvarený ku koži). Ošetrujú sa popáleniny, poskytujú protišokové opatrenia a vyhľadá odborná lekárska pomoc.

Poleptanie – práškové a tuhé (suché) žieraviny sa najprv odstraňujú na sucho, tekuté 20 min jemným prúdom čistej vody. Pri zasiahnutí odevu sa majú zároveň s oplachovaním vyzliecť šaty. Oči sa vyplachujú väčším min 1 – 2 l vody, a to tak, že sa voda nechá stekať od vnútorného očného kútika k vonkajšiemu, aby sa nepoškodilo druhé oko. Počas oplachovania má postihnutý žmurkať a oko sa má držať otvorené aj pomocou prstov, napriek kŕču očných svalov (odstrániť kontaktné šošovky). Po vypití žieraviny sa podávajäú malé dúšky čistej vody, nevyvoláva sa vracanie. Mlieko a živočíšne uhlie nie sú vhodné, neutralizačné rozt. sú obsol. a kontraindikované. Suché láítky sa najprv odstraňujú mechanicky (voda ich aktivuje). Do nemocnice sa dopravujúe obal al. vzorky látky na identifikáciu

Omrzliny – omrznuté časti postupne zahrievať mokrými obkladmi (od studených cez letné až do 40 °C).

Úpal – vzniká pri expozícii slnku, aj cez odev, pri aktivitách na voľnom priestranstve. Erytém sa zjavuje s latenciou 2 – 6 h s vrcholom po 12 – 24 h. Mizne a začína sa olupovať za 4 – 7 d. K potencujúcim faktorom patrí expozícia slnku na snehu, ľade a vodných plochách, kt. odrýážajú 80 % žiarenia, piesok len 20 %. UV žiarenie sa zvyšuje s nadmorskou výškou o 4 % na každých 300 m, 2/3 lúčov d dopadá na zem medzi 10.00 – 14.00 h. Ľudia s čiernou pleťou znesú 30-násobok žiarenia v porovnaní s ľuďmi so svetlou pokožkou. Prvá pomoc spočíva v uložení postihnutého do chládku, na hlavu, šiju a hrudník sa prikladajú studené obklady, podáva sa dostatok tekutín. Aplikujú sa antiflogistiká, kortiokoidy v dávke až 40 až 60 mg prednizónyu poščas niekoľkých d (nepodáva sa pri riziku infikovania pľuzgierov). Steroidy sa podávajú aj lokálne. Vhodné sú studené sprchy a kúpele. Najdôležitejšia je prevencia.

Uhryznutie vretenicou – končatinu nad postihnutým miestom stiahnuť remeňom al. vreckov-kou, stláčaním rany podporiť silnejšie krvácanie a vyplavenie jedu. postihnutému podávať dostatok tekutín, dopraviť ho k lekárovi.

Otravy – a) plynmi – postihnutého vyniesť na čerstvý vzduch, dať mu umelé dýchanie; b) potravinami, liekmi – vyvolať vracanie, podať živočíšne uhlie, dopraviť k lekárovi.

Zasiahnutie elekt. prúdom – **1.** vyslobodiť postihnutého z dosahu elekt. prúdu prerušením elekt. obvodu (vypnutím vypínača); **2.** ak postihnutý nedýcha, ihneď začať s umelým dýcha-ním; 3. privolať lekára al. rýchlu zdrav. pomoc.

Odborné usmernenie o lekárskej službe prvej pomoci
Vestník MZ SR čiastka 17–18 z 1. júna 1998

Čl. 1

(1) Lekárska služba prvej pomoci (LSPP) zabezpečuje v nevyhnutom rozsahu ambulantnú a návštevnú službu občanom prio náhlom ochorení, zhoršení zdrav. stavu al. pri ohrození života, kt. vzniklo v čase mimo riadnej prevádzky zdrav. zariadenia. LSPP nie je určená na vyšetrovacie al. th. úkony, kt. možno vykonať v čase riadnej prevádzky zdrav. zariadenia.

(2) LSPP pre dospelých povinne vykonávakjú lekári poskytujúci prim. zdrav. starostlivosť ako praktickí lekári pre dospelých – s kvalifikáciou v odbore všeobecné lekárstvo, kt. sú zamestnancami štátneho zdrav. zariadenia, prevádzkovateľmi al. zamestnancami neštátneho zdrav. zariadenia.

Môžu ju poskytovať aj odborní lekári-špecialisti, najmä lekári so špecializáciou v odbore interné lekárstvo a v jeho nadstavbových špecializáciách, lekári so špecializá- ciou v chir. odboroch a lekári so špecializáciou v odbore anesteziológia a resuscitácia.

(3) LSPP pre deti a dorast povinne vykonávajú lekári poskytujúci prim. zdrav. starostlivosť ako praktickí lekári pre deti a dorast – s kvalifikáciou v odbore pediatria, kt. sú zamestnancami štátneho zdrav. zariadenia, prevádz-kovateľmi al. zamestnancami neštátneho zdrav. zariadenia. Môžu ju poskytovať aj odborní lekári-špecialisti s nadstavbovými špecializáciami v odbore pediatria a špecializáciami, kt. sú bližšie špecifikované slovom ,,detská" a s nadstavbovou špecializáciou v odbore dorastové lekárstvo.

(4) Lekár, kt. zabezpečuje LSPP pre deti a dorast, musí v prípade potreby poskytnúť zdrav. starostlivosť v prí-padoch uvedených v odseku 2 tohto usmernenia aj dospelým. Táto povinnosť platí aj obrátene. Výkony a lieky v takom prípade zdrav. poisťovňa lekárovi uhradí.

(5) Stomatol. LSPP povinne vykonávajú lekári poskytujúci prim. zdrav. starostlivosť so špecializáciou v odbore stomatológia,. kt. sú zamestnancami štátneho zdrav. zariadenia, prevádzkovateľmi al. zamestnancami neštátneho zdrav. zariadenia. Môžu ju vykonávať aj odborní lekári-špecialisti so špecializáciou v nadstavbových odboroch stomatológie.

(6) Strední zdrav. pracovníci aj zamestnanci neštátneho zdrav. zariadenia poskytujú prim. zdrav. starostlivosť sú rovnako ako lekári prim. zdrav. starostlivosti povinní vykonávať LSPP.

Čl. 2

(1) Štátny krajský lekár na základe podkladov vypracovaných príslušnýmiu štátnymi okresnými lekármi určuje sieť LSPP pre dospelých, LSPP pre deti a dorast a stomatologickej LSPP v príslušnom kraji.

(2) Štátny okresný lekár zabezpečuje organizáciu LSPP v okrese. Môže poveriť organizovaním štátne al. neštát-ne zdrav. zariadenie poskytujúce primn. zdrav. starostlivosť. Povereniou o organizovaní LPSS al. návrhu na vydanie povolenia musí predchádzať prerokovanie s príslušnými zdrav. zariadeniami, o vykonávaní kt. sa vyho-toví zápis. Poverenie o organizovaní LSPP a nad rámec v súčasnosti existujúce siete LSPP treba osobitne zdôvodniť a predložiť na odsúhlasenie MZ SR.

(3) Poverenie vydané štátnym okresným lekárom musí obsahovať

a) druh LSPP (pre dospelých, deti a dorast al. stomatologická)

b) miesto výkonu – spravidla v priestoroch už existujúceho štátneho zdrav. zariadenia al. neštátneho zdrav. zariadenia poskytujúceho primn. zdrav. starostlivosť, pričom LSPP musí byť priestorovo a časovo komunikačne dostupné zdrav. zariadenie ústavnej starostlivosti, príp. dostupná aj existujúca lekáreň poskytujúca lekárenskú pohotovostnú službu,

c) spádové územie LSPP, kt. musí byť zhodné so spádovým územím polikliniky al. NsP I. typu na danom území,

d) prevádzkový čas, kt. musí pokrývať interval od ukončenia riadneho prevádzkového času zdrav. zariadení poskytujúcich prim. zdrav. starostlivosť do ich opätovného začatia: prevádzkový čas stomatol. LSPP štátny okresný lekár stanoví podľa potreby daného regiónu a návštevnosti chorých v pracovných dňoch najmenej 3 h a v dňoch pracovného pokoja a počas štátnych sviatkov najmenej 5 h.

e) zodpovedného vedúceho lekára.

Súčasťou poverenia ďalej musí byť

a) kladný záväzný posudok príslušného štátneho okresného hygienika na prevádzku LSPP,

b) vyjadrenie príslušnej stavovskej organizácie o personálnom a vecnom vybavení miesta výkonu LSPP.

(4) Poverenie sa priloží k rozhodnutiu o povolení poskytovať prim. zdrav. starostlivosť v neštátnom zdrav. zariadení.

(5) Zamestnanci štátnych a neštátnych zdrav. zariadení, kt. vykonávajú LSPP vstupujú s organizátormi LSPP do pracovnoprávneho vzťahu. Ak LSPP vykonáva neštátne zdrav. zariadenie, vstupuje s organizátorom do obchod-noprávneho vzťahu.

(6) Organizátor určuje lekárovi a stredných zdrav. pracovníkov do LSPP na jednotlivé dni kalendárneho mesiaca vopred na základe prerokovania s jednotlivými poskytovateľmi.

(7) Zdrav. zariadenie prim. zdrav. starostlivosti v meste (obci) musia na viditeľnom mieste informovať o najbliž-šom mieste poskytovania LSPP, o najbližšej lekárni poskytujúcej pohotovostnú službu a o ich prevádzkovom čase.

(8) Organizátor informuje dispečing rýchlej zdrav. pomoci a dopravnej zdrav. služby o mieste výkonu a prevádz-kovom čase LSPP.

(9) Dozor nad dodržiavaním podmienok prevádzku LSPP vykonáva štátny okresný lekár.

Čl. 3

(1) Ambulancia, v kt. sa zabezpečuje LSPP, je vybavená zariadením, nástrojmi, prístrojmi a liečivami potrebnými na zabezpečenie dg. a poskytovania prvej lekárskej pomoci, vrátane prístroja na kriesenie.

(2) Pohotovostná taška, používaná pri návštevnej službe, sa vybavuje liečivami a pomôckami podľa zoznamu uvedeného v prílohe č. 2 tohto usmernenia.

(3) Materiálne zabepčenie ambulancie LSPP zabezpečuje organizátor. Pohotovostnú tašku s príslušným vybavením liečivami a spotrebným zdrav. materiálom si zabezpečí každý lekár na náklady svojej ambulancie. V prípade lekárov zamestnaných v štátnom zdrav. zariadení zabezpečuje pohotovostnú tašku s jej vybavením riaditeľ štátneho zdrav. zariadenia.

Čl. 4

(1) Lekár LSPP vedie záznamy o službe, v kt. uvedie stručnú anamnézu, objektívny nález, dg., th. a návrh na ďalšie zabezpečenie zdrav. starostlivosti. Originál záznamu pacient doručí príslušnému ošetrujúcemu lekárovi.

(2) Potvrdenia o pracovnej schopnosti vystavuje lekár LSPP len v prípade, keď je možné uznať pracovnú neschopnosť v podmienkach LSPP, a to max. na 3 d. V ostatných prípadoch vystavuje potvrdenie o pracovnej neschopnosti príslušný ošetrujúci lekár.

(3) Úmyselné zneužitie LSPP lekár neodkladne oznámi zdrav. poisťovni podľa príslušnosti poistenca.

Čl. 5

(1) Úhrada za LSPP pozostáva z tzv. paušálnej platby a platieb za výkony.

(2) Paušálna platba zahŕňa náklady spojené s prevádzkou LSPP, vrátane nevyhnutného spotrebného zdrav. materiálu a liečiv, paušál v prepočte na 1 h pohotovosti lekára a sestry a odmenu organizátorovi LSPP. Tým sa zaručuje možnosť poskytovania neodkladnej zdrav. starostlivosti v čase mimo riadnej prevádzky zdrav. zariadenia bez ohľadu na výkony. Výšku paušálnej platby určí cenový výmer Ministerstva financií SR.

(3) Pri odmeňovaní pracovníkov štátnych zdrav. zariadení za LSPP sa postupuje podľa § 19 zákona č. 143/1992 Zb. o plate a odmene za pracovnú pohotovosť v rozpočtových a v niekt. ďalších organizáciách a orgánoch v prí-pade, že organizátorom LSPP je štátne zdrav. zariadenie.

(4) Úhrada za LSPP lekárom neštátnych zdrav. zariadení sa poskytuje na základe dohody medzi organizátorom a vykonávateľom LSPP uzavretej podľa § 269 ods. 2 Obchodného zákonníka. Uvedené platí aj v prípadoch, keď vykonávateľom LSPP je štátne zdrav. zariadenie a organizátorom je neštátne zdrav. zariadenie.

(5) Platby za vykony prepláca tá zdrav. poisťovňa, kt. poskytovatelia zdrav. starostlivosti vykážu výkonu na základe príslušnosti poistencov. Finančná hodnota za výkony je totožná s bodovým hodnotením v ambulantnej zdrav. starostlivosti. Platby za výkony zdrav. poisťovne preplácajú organizátorovi. Vo finančnom hodnotení za výkony sú zahrnuté aj výkony stredných zdrav. pracovníkov.

(6) Dopravná služba v LSPP sa hradí prevádzkovateľovi doterajším systémom podľa zmluvného vzťahu so zdrav. poisťovňami.

Čl. 6

Týmto odborným usmernením nie je dotknutý výnos MZR č. 19/1991 z 18. novembra 1991 o pracovnej pohotovosti zdrav. pracovníkov. Obdobne sa môže postupovať v prípadoch, keď LSPP majú vykonávať neštátni zdrav. pracovníci.

Čl. 7

Toto usmernenie nadobúda účinnosť dňom vyhlásenia.

Príloha č 1

Vybavenie pohotovostnýcyh tašiek pri návštevnej službe

A. *Praktický lekár pre dospelých*

1. *Povinná súprava liečiv pre akút. vzniknúté stavy, pri kt. hrozí zlyhanie životne dôležitých funkcií*

Adrenalín® amp. á 1 ml
Aqua pro inj. amp. á 10 ml
Atropin® 0,05 % amp. á 1 ml
Algifen® amp. á 5 ml
Berotec-dosier-aerosol®
Calcium chloratum® 10 % amp. á 10 ml
Coffeinum natrium benzoicum® 25 % amp. á 1 ml
Seduxen®/Apaurin® amp. á 2 ml
Digoxin® amp. á 2 ml
Ephedrin® amp. á 1 ml
Ergotamin®/Erguterin® amp. á 1 ml
Eunalgit® amp. á 2 ml
Furosemid forte® amp. á 20 ml
Glucosum® 20 % amp. á 10 ml
Hydrocortison solubile® lag. á 100 mg
Isoprenalin® amp. á 1 ml
Mesocain® 2 % amp. á 5 ml
Calcium® amp. á 10 ml
Noradrenalin® amp. á 1 ml
Phenobarbital® amp. á 2 ml
Plegomazin® amp. á 2 ml
Mono-N- lag. ® á 10 ml/400 m. j. Insulin
Phenergan® amp. á 2 ml

Remestyp® amp. á 2 ml
Syntopyllin® amp. á 10 ml
Tramal® inj. á 5 ml

2. *Obväzový materiál v primeranom množstve a sortimente*

3. *Zdrav. pomôcky*

fonendoskop
tonometer kovový ortuťový s manžetou (i detskou manžetou)
T-tubus pre dospelých a deti
tracheálna kanyla
rúška resuscitačná
teplomer sklený
inj. ihly na jednorazové použitie
striekačky na jednorazové použitie, 2, 5 a 10 ml
rukavice operačné
indikátorové papieriky na vyšetrenie moču
lopatky na jazyk drevené
nožničky chir. rovné
pinzeta anat.
ovínadlo škrtiace gumové (Esmarch)
cievka mužská na jednorazové použitie
dlahy nafukovacie al. Kramerove
trojrohá šatka

4. *Zákl chir. súprava*

5. *Rôzne pomôcky*

svietidlo vreckové elekt. kompletné
špendlíky zatváracie združené

6. *Potrebné tlačivá*

Lieky pohotovostného charakteru, zdrav. a i. pomôcky pre potreby LSPP al. návštevnej služby, na uloženie kt. nepostačuje objem lekárskej pohotovostnej tašky, sa ukladajú do pohotovostného kufra (pohotovostnej lekárnič-ky) umiesteného v sanitnom vozidle. Vo vysunutých obvodoch, vzdialených od sídla polikliniky, treba sanitné vozidlá pre potreby LSPP vybaviť pôrodníckou súpravou.

B. *Praktický lekár pre deti a dorast*

---

1. *Liečivá*

Adrenalin® inj. á 1 ml
Aqua pro inj. 10 ml
Atropin® 0,0005 inj.
Benzín lekársky 50 ml
Buscolysin® inj., dr.
Carbosorb® tbl.
Diazepam® inj., tbl
Fenistyl® gtt.
Framykoin® plv., ung.
Glukóza® inj. 20 % 10 ml
Hydrocortizon® inj.
$KMnO_4$ 20 mg
Mesocain® 1 % inj.
Mono-N-inzulíny
NaCl sol. isotonica inj. 5 ml
$NaHCO_3$ inj. 4,2 %
Ophthal® liq.
Ophthalmo-Septonex® gtt.
Paralen® tbl.
Phenobarbital® inj.
Rulid® tbl.
Septonex® sprej
Syntophyllin® inj. 10 ml
Torecan® supp.
V-PNC® a 400 000 j.

2. Obväzový materiál v primeranom množstve a sortimente

3. Zdravavotné pomôcky

baterka vrecková elekt. kompletná
dlahy nafukovacie al. Kramerove
fonendoskop
ihly inj., rôzne
Labstix
lopatky na jazyk, drevené
nožničky chir. rovné
ovínadlo škrtiace gumové
pinzeta anat.
rukavice gumové (pár)
striekačky inj. na jednorazové použitie 2, 5 a 10 ml
špendlíky zatváracie združené
teplomer lekársky detský, rýchlobežka
tonometer s manometrom (i s detskou manžetou)
T-tubus pre dieťa a pre dospelého
zrkadlo hrtanové s držadlom

4. *Potrebné tlačivá*

Príloha č. 2

Okruh najčastejšie vykazovaných výkonov a bodov v LSPP

1. Výkony a body v ambulantnej LSPP

Výkon č.	Obsah výkonu	Body
4	Štandardné fyzikálne vyšetrenie jedného orgánového systému na základe symptomatologickej anamnézy vrátane rady a dokumentácie – cez deň	120
5	Štandardné fyzikálne vyšetrenie jedného orgánového systému na základe symptomatologickej anamnézy vrátane rady a dokumentácie – cez deň v sobotu, nedeľu a počas sviatkov uznaných zákonom, ako aj 24. a 31. 12.	210
6	Štandardné fyzikálne vyšetrenie systému na základe symptomatologickej anamnézy vrátane rady a dokumentácie medzi 19,00 až 07,00 h	260
8	Štandardné fyzikálne vyšetrenie > 2 orgánových systémov na základe symptomatologickej anamnézy vrátane rady a dokumentácie	150
	Pri sťaženom výkone vyšetrenia/ošetrenia	
	a) pacienta ťažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, dementného, zrakovo al. sluchovo postihnutého	
64	b) dieťaťa < 5-r. možno vykazovať príplatok k výkonu č. 4 až 6, 8	70
	Poznámka: U dieťaťa do veku 5 r. nemožno príplatok č. 64 vykazovať súčasne aj z dôvodu veku aj z dôvodu zdrav. postihnutia	
67	U dieťaťa do veku 5 r. možno vykazovať príplatok pri výkonoch odber krvi, inj., infúzie, odber sterového materiálu, odber biol. materiálu	100
71	Vystavenie potvrdení a hlásení uvedených v Zozname zdrav. výkonov	35
74	Krátka lekárska správa o zdrav. stave pacienta, o výsledku vyšetrenia, napr. správa lekára LSPP	45
75a	Zhodnotenie zdrav. dokumentácie vrátane vyhodnotenia rtg snímky, ak opis neurobil röntgenológ	80
200	Obväz, s výnimkou rýchlych obväzov a sprejov, očnýcha ušných kvapiek, trojuhoplníkových šatiek, hotových náplastí al. hotových kravatových obväzov na rany	45
201	Obväz hrudníka al. Desaultov obväz, s výnimkou obväzu pupka	400
204	Cirkulárny obväz hlavy, drieku, stabilizujúci obväz krku, ramenného al. bedrového kĺbu al. jednej končatiny cez najmenej dva kĺby ako obväz rany al. k uvedeniu končatiny do pokoja al. kompresívny obväz	100
206	Spevňujúci náplasťový obväz malého kĺbu	70
207	Spevňujúci náplasťový obväz veľkého kĺbu	120
210	Malý dlahový obväz aj ako núdzový obväz pri zlomeninách	75
212	Dlahový obväz so znehybnením najmenej 2 veľkých kĺbov (lakťového, zápästného, členkového), ako aj núdzový obväz pri zlomeninách	180
250a	Odobratie krvi venepunkciou do jednej striekačky al. jednej skúmavky, za každú skúmavku	55
252	Inj. i. c., s. c., submukózna, subkonjunktiválna al. i. m.	60
253	Inj. i. v.	100
258	Odobratie kapilárnej krvi	20
271	Infúzia i. v. v trvaní do 10 do 30 min	140
298	Odobratie a príprava sterového materiálu na mikrobiol. vyšetrenie	30
299a	Odber biol. materiálu na bakteriol., sérol., mykol., virolog. a parazitol. vyšetrenie	50
330	Výplach žalúdka žalúdkovou sondou	220
332	Inhalácia kyslíka vrátane inhalovaného kyslíka za každých 30 min	30
1276	Odstránenie cudzích telies z povrchu rohovky al. z mäkkých častí mihalníc	90
1402	Predná nosová tamponáda ako samostatný výkon	50
1542	Odstránenie voľne uloženého cudzieho telesa zo zvukovodu al. bubienkovej dutiny	80
1544	Aplikácia medikamentov do zvukovodu pri otoskopii	40
2000	Prvé ošetrenie malej rany	100
2003	Prvé ošetrenie veľkej rany	170
2011	Prvotné ošetrenie popáleniny I. al. II st. (ruka, noha, tvár) za každú popáleninu	250

2011a Prvotné ošetrenie popálaniny I. al. II. st. do 5 % povrchu tela za každú popáleninu	150
3525 Kompletný dôkaz zákl. patol. súčastí moču a každú vzorku pacienta	50
3526 Nekompletný dôkaz najviac 3 zákl. pato. súčastí moču, za každú vzorku pacienta	35
410 Lokálna anestézia pri jednom bolestivom ošetrení	110
602 EKG vyšetrenie s menej ako 12 zvodmi	150
603 EKG vyšetrenie s najmenej 12 zvodmi	250
2001 Ošetrenie malej rany vrátane uzavretia rany	160
2008 Odstránenie cudzieho telesa pod povrchom kože (podanie TAT pri poranení!)	100

Poznámka: Prípadné ordinované laborat. a i. vyšetrenia vo SVLZ nevykazuje lekár LSPP, ale ich pracovisko ZVLZ, kt. ich urobilo.

2. Výkony a body v návštevnej LSPP

Lekár v návštevnej službe LSPP vykonáva a vykazuje aj výkony uvedené v časti 1. Výkony a body v ambulantej LSPP a navyše výkony patriace do nášvštevnej LSPP v tomto rozsahu

Výkon č.	Obsah výkonu	Body
26	Návšteva od začiatku LSPP do 22,00 h (vyžaduje sa uviesť časový údaj)	500
29	Návšteva od 22,00 do 07,00 h (vyžaduje sa uviesť časový údaj o vyžiadaní a vykonaní)	900
30	Príplatok k výkonom č. 26 a č. 29 za návštevu vyžiadanú a vykonanú v sobotu, nedeľu a počas sviatkov uznaných zákonom, ako aj 24. a 31.12.	450
31	Príplatok za návštevy č. 26, 29 al. 30 na mieste nehody al. pri náhlom ochorení, za sťažených podmienok: na palube lode, v dopravných prostriedkoch al. mimo uzavretej budovy	80
40	Zotrvávanie pri pacientovi v byte chorého al. na inom mieste za sťažených podmienok, cez deň, za každú polhodinu	200
41	Zotrvávanie pri pacientovi v byte chorého al. na inom mieste za sťažených podmienok, v noci medzi 20,00 a 07,00 za každú polhodinu	400
68	Obhliadka a prehliadka mŕtveho	260
320	Umelé dýchanie (z úst do úst. dýchanie vakom, dýchanie aparátom)	150
321	Umelé dýchanie a extratorakálna masáž srdca	350
322	Ústna a nazotracheálna intubácia	200
323	Otvorenie horných dýchacích ciest koniotómiou, koniopunkciou, príp. aj endotrach. intubáciou	250
3467	Vedenie pôrodu lekárom LSPP	1400

Príloha č. 3

Výkony a body v stomatologickej LSPP

Kód výk.	Výkon (poznámka)	Body
D 03	Cielene stomatol. vyšetrenie (k výkonu patrí písomná správa zameraná na konkrétny problém)	200
D 37	Krátky administratívny výkon (vypísanie receptu)	40
D 52	Rtg – intraorálna snímka (iba lekár s oprávnením na rtg, materiál sa pripočítava)	40
D 54	Ortopantogram (iba lekár s oprávnením na rtg, materiál sa pripočítava)	310
D 71	Skúška vitality zubov (vykazuje sa min. za 3 zuby)	40
A 01	Povrchová sliznicová anestézia (obmedzenie: len u detí), materiál sa pripočítava	20
A 02	Inj. anestézia infiltračná (vykazuje sa pri 1 ošetrení iba raz, materiál sa pripočítava)	60
A 03	Inj. anestézia zvodová (vykazuje sa za každý kvadrant a ošetrenie v jeho rozsahu iba raz, materiál sa pripočítava)	100
V 16	Ošetrenie citlivých zubných plošiek (obmedzenie: len úraz, kód dg. S 02 5)	20
V 20	Proivizórne ošetrenie jednoduchého zubného kazu	50
V 30	Extirpácia zubnej drene (za každý koreňový kanálik)	100
31	Paliatívne ošetrenie v endodoncii (max. 1 raz za konkrétny zub)	70
P 05	Odstránenie miestneho dráždenia (zábrus artikulačnej prekážky, parodontu za zub ostrých hrán výplne, zuba, koruniek)	50

P 07 Lokálne ošetrenie gingívy al. sliznice	50
E 01 Extrakcia dočasného zuba al. extrakcia, príp. exkochleácia koreňa granulácií a úprava lôžka	50
E 11 Extrakcia trvalého zuba al. extrakcia, príp. exkochleácia koreňa granulácií a úprava lôžka	100
E 12 Extrakcia viackoreňového zuba	120
E 14 Sutura extrakčnej rany (sutúra ako doplnok extrakcie)	50
E 21 Extrakcia zuba komplikovaná (vyžaduje a obsahuje separáciu koreňov al. odklopenie mukoperiostového laloka, odstránenie kosti, exkochleáciu, egalizáciu, sutúru)	380
E 31 Dekapsulácia zuba	80
E 45 Trepanácia alveoly (incízia mukoperiostu a trepanácia alveolárnej kosti v mieste hrotu zubného koreňa)	130
E 47 Hemiextrakcia	150
E 51 Zastavenie poextrakčného krvácania	120
E 61 Ošetrenie a kontrola po výkone (obmedzenie: len pri komplikáciách v rámci dentoalveolárnej chirurgie, 1. pomoci: uvoľnenie stehov, drén, výplach rany, tamponáda ap.)	50
E 63 Chir. revízia extrakčnej rany (poextrakčná alveolitída, exkochleácia, toaleta, príp. úprava kostných stien, sutúra)	120
C 07 Ošetrenie sťaženého prerezávania zuba múdrosti	60
C 08 Úprava prominujúcej alveoly (korekcia intrúziou, za každý zub vrátane sutúry ako dodatku k výkonu E 11 , E 12)	120
C 41 Intraorálna incízia	120
C 51 Prim. plastika oroantrálnej komunikácie po extrakcii zuba (obmedzenie: iba lekár s kvalifikáciou) mukoperiostálnym lalokom	800
C61 Repozícia sublux. a luxovaného zuba, repozícia jedného al. viacerých zubov al. nalomenej alveoly al. alveolárneho výbežku plastickým materiálom v rozsahu sextantu s použitím jednoduchej fixácie	500
C 62 Ošetrenie frakturovaného zuba provizórnou ochrannou korunkou	160
C 92 Sutúra sliznicovej rany do 5 cm, v 1 vrstve	100
T 01 Manuálna repozícia luxácie TMK	100
F 63 Sňatie fixnej náhrady, za každý pilier (obmedzenie: väzba na nasledujúci ďalší výkon neodkladnej starostlivosti)	60
252 Inj. s. c., i. m. iba pri náhlych príhodách v rámci resuscitácie	60
253 Inj. i. v. /iba pri náhlych príhodách v rámci resuscitácie)	100
271 Infúzia i. v 10 – 30 min iba po náhlych príhodách v rámci resuscitácie	140
320 Umelé dýchanie	150
321 Umelé dýchanie a etratorakálna masáž srdca	350
323 Otvorenie horných dýchacích ciest, koniopunkcia, koniotómia, endotracheálna intubácia	250

prvočíslo – prirodzené číslo väčšie ako 1, kt. je deliteľné len dvoma číslami – jednotkou a sebou samým. P. sú napr. 2, 3, 5, 7, 11 atď.

prvohory – paleozoikum, geol. obdobie vývoja Zeme, kt. trvalo ~340 miliónov r. Periódy kambrium, ordovik, silúr a devón sa označujú ako ***staršie prvohory,*** karbón a perm ako ***mladšie prvohory.*** Počas p. prebehli 2 veľké horotvorné deje: *kaledónske vrásenie* v ordoviku a silúre a *variské vrásnenie* od devónu do permu. Ich výsledkom bol vznik pohorí, premena hornín, vznik ložísk nerastných surovín i magmatická činnosť. Vznikli najmä usadené horniny, predovšetkým org. pôvodu (vápenec, čierne uhlie). V rastlinnej ríši sa z rias vyvinuli výtrusné cievnaté rastliny, kt. sa rozšírili na súš. Tu ďalším vývojom vznikli stromovité plavúne, prasličky a paprade, kt. tvorili veľké pralesy. Koncom prvohôr však vymreli a vznikli prvé nahosemenné rastliny (kordaity). V živočíšnej ríši nastal rozvoj bezstavovcov (trilobity, ramenonožce, lastúrniky), z devónu sú známe už nálezy skamenelín rýb a obojživelníkov, z karbónu plazov.

prvojaštery – *Prosauria, →praplazy.*

prvok – **1.** chem. element, chem. indivíduum, chem. látka zložená z atómov, kt. majú rovnaké protónové číslo, totožné s poradovým číslom v periodickej sústave prvkov; **2.** biol. →*Protozoa*; **3.** p. modelu – zákl. časť modelu, napr. štvorpól.

Každý ***chem. prvok*** má svoj názov, značku a protonové číslo. Doteraz poznáme 105 prvkov, 89 prírodných a 16 umelých, kt. tvoria 2 veľké skupiny: →*kovy* a nekovy. P., kt. pre väčší počet elektrónov vo vonkajšej vrstve atómov majú obyčajne elektronegat. charakter, t. j. viac-menej dobre tvoria negat. nabité ióny – anióny s elektrónovou štruktúrou najbližšieho vzácneho plynu, sa nazývajú ***nekovy.*** Patria k nim: **1.** *vzácne plyny* (He, Ne, Ar, Kr, Xe, Rn); **2.** *vodík*; **3.** *halogény* (F, Cl, Br, I, At); **4.** *chalkogény* (O, S, Se, Te); 5. *dusík, fosfor, uhlík, kremík a bór*. Rozdelenie p. na kovy a nekovy je neurčité; pochádza z čias pred utvorením súčasnej klasifikácie p. Niekt. nekovy sú zložené z atómov (vzácne plyny), dvojatómové zlúč. (H_2, O_2, N_2, F_2, Cl_2, Br_2, I_2, At_2), príp. molekúl tvorených väčším počtom atómov (P_4, As_4, S_8). Tieto nekovy sú za obyčajných podmienok plynné al. ľahko prchavé látky. Iné nekovy sú zložené z reťazcov, sietí al. priestorových mriežok (tvorených nekonečným počtom atómov (Se, červený P, sivý As, C, Si, B). Tieto nekovy sú tuhé a neprchavé látky.

P., kt. Z sú o 1 – 2 jednotky väčšie al. o 5 – 1 jednotku menšie ako *Z* vzácnych plynov sa nazývajú *p. hlavných skupín.* Patrí sem podskupina Li, Be, B, C, N, O a F, ako aj vzácne plyny. P., kt. Z sú najmenej o 3 jednotky väčšie a nemenej o 6 jednotiek menšie ako *Z* vzácnych plynov štvrtej až šiestej periódy, okrem lantanoidov a aktinoidov, sa nazývajú *p. vedľajších podskupín*; patrí sem podskupina Sc, Ti, V, Cr, Mn, Fe, Co, Ni, Cu a Zn.

Charakteristiky chemických prvkov

Názov slovenský	Názov latinský	Značka	*Z*	A_r g/mol	Rok objavenia
aktínium	actinium	Ac	89	227	1899
amerícium	americium	Am	95	243	1944 – 1945
antimón	stibium	Sb	51	122	3000 p. n. l.
argón	argon	Ar	18	29,9	1894
arzén	arsenicum	As	33	74,9	4. stor.
astát	astatium	At	85	210	1940
bárium	baryum	Ba	56	137	1774
berýlium	berylium	Be	4	9,01	1797
bizmut	bismuthum	Bi	83	209	pred 1250
bór	borum	B	5	10,8	1808
bróm	bromum	Br	35	79,9	1826
cér	cerium	Ce	58	140	1803
cézium	caesium	Cs	55	133	1860
cín	stannum	Sn	50	119	1500 p. n. l.
curium	curium	Cm	96	247	1944 – 45
draslík	kalium	K	19	239,1	1807
dusík	nitrogenium	N	7	14,0	1772
dysprózium	dysprosium	Dy	66	162	1886
eisteinium	einsteinium	Es	99	252	1952
erbium	erbium	Er	68	167	1843
európium	europium	Eu	63	152	1901
fermium	fermium	Fm	100	257	1952
fluór	fluorum	F	9	19,0	1886
fosfor	phosphorus	P	15	31	1669
francium	francium	Fr	87	223	1939
gadolínium	gadolinium	Gd	64	157	1880

gálium	gallium	Ga	31	69,7	1875
germánium	germanium	Ge	32	72,6	1886
hafnium	hafnium	Hf	72	178	1923
hliník	aluminium	Al	13	27	1825
holmium	holmium	Ho	67	165	1879
horčík	magnesium	Mg	67	165	1808
chlór	chlorum	Cl	17	35,5	1774
chróm	chromium	Cr	24	52,0	1797
indium	indium	In	49	115	1863
irídium	iridium	Ir	77	192	1803
jód	iodum	I	53	127	1811
kadmium	cadmium	Cd	48	112	1817
kalifornium	californium	Cf	98	151	1950
kobalt	cobaltum	Co	27	58,9	1735
kremík	silicium	Si	14	28,1	1822
kryptón	krypton	Kr	36	83,8	1898
kurčatovium (rutherfordium)	kurcatovium	Ku	104	260	1964
kyslík	oxygenium	O	8	16,0	1774
lantán	lanthanum	La	57	139	1839 – 40
lawrencium	lawrentium	Lr	103	260	1961
lítium	lithium	Li	3	6,94	1817
lutécium	lutetium	Lu	71	175	1907
mangán	manganum	Mn	25	54,9	1774
meď	cuprum	Cu	29	63,5	5000 p. n. l.
mendelevium	mendelevium	Md	101	258	1955
molybdén	molybdaenium	Mo	42	95,9	1781
neodým	neodymium	Nd	60	144	1885
neón	neon	Ne	10	20,2	1898
neptúnium	neptunium	Np	93	237	1940
nielsbohrium (bohrium)		Ns	105	261	1967
hahnium					
nikel	niccolum	Ni	28	58,7	1751
niób	niobium	Nb	41	92,9	1801
nobélium	nobelium	No	102	259	1957 – 58
olovo	plumbum	Pb	82	207	2500 p. n. l.
ortuť	hydrargyrum	Hg	80	201	400 p. n. l.
osmium	osmium	Os	76	190	1804
paládium	palladium	Pd	46	106	1803
platina	platinum	Pt	78	195	1735
plutónium	plutonium	Pu	94	244	1940
polónium	polonium	Po	84	209	1898
prazodým	praseodynum	Pr	59	141	1885
prométium	promethium	Pm	61	145	1945 – 46
protaktínium	protactinium	Pa	91	231	1917 – 18
rádium	radium	Ra	88	226	1898
radón	radon	Rn	86	222	1900
rénium	rhenium	Re	75	186	1925
ródium	rhodium	Rh	45	103	1803
rubídium	rubidium	Rb	37	85,5	1861
ruténium	ruthenium	Ru	44	101	1844
samárium	samarium	Sm	62	150	1879

selén	selenium	Se	34	79,0	1817
síra	sulfur	S	16	32	4000 p. n. l.
skandium	scandium	Sc	21	45,0	1879
sodík	natrium	Na	11	45	1879
striebro	argentum	Ag	47	108	2500 p. n. l.
stroncium	stroncium	Sr	38	87,6	1793
tálium	thalium	Tl	81	204	1861
tantal	tantalum	Ta	73	181	1802
technécium	technetium	Tc	43	97,9	1936 – 37
telúr	tellurium	Te	52	128	1782
terbium	terbium	Tb	65	159	1843
titán	titanium	Ti	22	47,9	1791
tórium	thorium	Th	90	232	1828
uhlík	carboneum	C	6	12,0	20 000 p. n. l.
urán	uranium	U	92	238	1789
vanád	vanadium	V	23	50,9	1830
vápnik	calcium	Ca	20	40,1	1808
vodík	hydrogenium	H	1	1,01	1766
volfrám	wolframium	W	74	184	1781
xenón	xenon	Xe	54	131	1898
yterbium	ytterbium	Yb	70	173	1878
ytrium	yttrium	Y	39	88,9	1843
zinok	zincum	Zn	30	65,38	pravek
zirkónium	zirconium	Zr	40	91,2	1789
zlato	aurum	Au	79	197	5000 p. n. l.
železo	ferrum	Fe	26	55,8	2000 p. n. l.

prvoobličky – mesonefros, vývojové štádium vylučovacích ústrojov živočíchov. Tvorí ich väčší počet kanálikov a glomerulus sa vytláča do lievika. Kanáliky ústia do Wolfovej chodby a močovodom von z tela. Wolfova chodba súčasne odvádza aj samčie spermie; funkciu vajcovodu u samičiek plní Müllerova chodba. P. vykonávajú okrem exkrečnej funkcie aj pohlavnú funkciu (urogenitálna sústava). P. majú v dospelosti ryby a obojživelníky a v zá-rodočnom štádiu ostatné stavovce. Dospelé plazy, vtáky a cicavce majú pravé obličky (metanefros).

prvosienkovité →*Primulaceae.*

Pryceova sekvestrácia pľúc – cystická malformácia segmentov al. lalokov pľúc, združená s anomálnou tepnou z veľkého obehu (odstupuje najčastejšie z aorty), kt. vstupuje do sekvestrovanej zóny. Častejšie prebieha pod obrazom infikovaných bronchiektázií, abscesu pľúc al. empyému. Pozorovali sa ťažké hemoptýzy. Zriedka je priebeh asyptomatický a anomália sa zistí pri náhodnom rtg vyšetrení.

Dg. – stanovuje sa ťažko. Pri rtg vyšetrení sa zisťuje tieň al. cystický útvar, lokalizovaný v mieste zodpovedajúcom posterobazálnemu segmentu, čas tejšie vľavo ako vpravo. Pred operáciou sa potvrdí retrográdnou aortografiou, niekedy aj CT.

Th. – spočíva v resekcii sekvestrovanej zóny al. celého laloka. Pri operácii hrozí riziko vykrvácania.

Pryleugan® (Arzneimittelwerk VEB) – antidepresívum; →*imipramín.*

Przewalského príznak I a **II** – [Przewalskij, B., ruský lekár] →*príznaky.*

PS – **1.** skr. angl. *paradoxic sleep* paradoxný spánok; **2.** skr. angl. *pathologic state* patol. stav; **3.** skr. angl. pressure support, szn. Inspiratory assistance, tlaková podpora, podpornýá ventilačný režim

s tlakovou podporou pacientovho spontánneho nádychu; **4.** skr. angl. *pulmonary stenosis* stenóza pľúcnice.

Ps – skr. angl. *progressive stroke* progredujúci iktus; ischemická choroba mozgu.

ps – skr. angl. *per second* za sekundu.

p. s. – skr. l. *per secundam* (intentionem) per II°, druhotné hojenie rany po vyhnisaní a vy-lúčení odumretých častí, hojenie granuláciami, rozsiahlou nepravidelnou jazvou.

PS 207® – diuretikum; →*tetrachlórmetiazid.*

PSA – skr. angl. *prostate-specific antigén* →*prostatický špecifický antigén.*

psalidodontia, ae, f. – [g. *psalis-psalídos* nožnice + g. *odús-odontos* zub] psalidoncia, nožnicový zhryz, normálny zhryz, pri kt. sa horné rezáky stavajú tesne pred dolné.

psaligrafia – [g. *psalis-psalídos* nožnice + g. *grafein* písať] psychol. vystrihovanie podoby v profile; jedna z techník arteterapie.

psalterium, i, n. – [g. *psaltérion* harfa] **1.** commissura fornicis; **2.** omasum, **3.** oddelenie žalúdka prežúvavcov (kniha).

Psalydolytta – rod chrobákov. *P. fusca* a *P. substrigata* žijúce v Afrike vyvolávajú ťažku vezikulóznu dermatitídu.

psammo- – prvá časť zložených slov z g. *psammos* piesok.

psammoadenoma, tis, n. – [*psammo-* + *adenoma*] psamoadenóm, nezhubný žľazový nádor, kt. obsahuje drobné zvápenatené telieska.

psammocarcinoma, tis, n. – [*psammo-* + *carcinoma*] psamokarcinóm, karcinóm (napr. ovária), kt. obsahuje drobné zvápenatené telieska.

psammocystadenoma, tis, n. – [*psammo-* + *cystadenoma*] psamocystadenóm, nezhubný dutinový nádor zo žľazového tkaniva, kt. obsahuje drobné zvápenatené telieska.

psammoma, tis, n. – [*psammo-* + *-oma* bujnenie] psamóm, nezhubný nádor mozgových plien, kt. obsahuje drobné zvápenatené telieska ako regresívne zmeny. Vyskytuje sa pri meningeóme, cystadenokarcinóme ovária (tzv. psamokarcinóm).

psammotherapia, ae, f. – [*psammo-* + g. *therapeiá* liečenie] využívanie pieskových zápalov na th. účely.

psauscopia, ae, f. – [g. *psauein* dotýkať sa + g. *skopein* pozorovať] metóda fyzikálneho vyšetrenia, pri kt. palpujeme bruškom ukazováka okraj abnormálnej oblasti. Nad patol. oblasťou pociťujeme väčší odpor a koža je menej napätá a menej vláčna.

PSAX – skr. angl. *parasternal short axis projection* v dvojrozmernej echokardiografii parasternálna projekcia v krátkej ose.

PSC – skr. Porterov-Silverov chromogén.

PSE – skr. angl. *portal systemic encephalopathy* portálna systémová encefalopatia.

PSE-element – sekvencia DNA ležiaca v eukaryotických promótoroch RNA-polymerázy II a RNA-polymerázy III.

pselaphesia, ae, f. – [g. *psélaphésis* hmatať] hmat.

psellismus, i, m. – [g. *psellismos* od *psellizomai* jachcem] pselizmus, bľabotanie, porucha výslovnosti, zastar výraz pre zajakavosť.

pseud/o- – prvá časť zložených slov z g. *pseudés* nepravý, vo význame nepravý, lživý, podobný niečomu, pa-.

pseudacusis, is, f. – [*pseud-* + g. *akuein* počuť] pseudoakúzia, pseudakuzma.

pseudacusma, tis, n. – [*pseud-* + g. *akousma* počutá vec] subjektívne vnímaná zmenená výška a kvalita zvuku.

pseudaesthesis, is, f. – [*pseud-* + g. *aisthésis* vnímanie] →*pseudestézia.*

pseudagraphia, ae, f. – [*pseud-* + *agraphia*] echografia.

pseudalbuminuria, ae, f. – [*pseud-* + *albuminuria*] náhodná,príležitostná albuminúria.

Pseudallescheria – rod vreckatých húb (*Ascomyucetes*) z čeľade *Microascaceae*, radu *Microascales*.

Pseudallescheria boydii – rozšírený druh saprofytických húb, kt. sa izolovali z mycetómov a i. hubových infekčných ložísk; jej anamorfou je *Scedosporium apiospermum*; starší názov *Allescheria boydii.*

pseudoallescheriasis, is, f. – [*Pseudoallescheria* + -asis stav] →*pseudoalescheriáza.*

pseudoalescheriáza – [*pseudoallescheriasis*] infekcia vyvolaná *Pseudoallescheria boydii*, kt. sa prejavuje variabilným obrazom, najčastejšie mycetómom a postihnutím pľúc.

Pseudamphistomum – rod motolíc, syn. *Metorchis* a *Pseudoamphistomum*.

Pseudamphistomum truncatum – druh izolovaný zo žlče mačiek, psov, tuleňov a jeleňov, príležitostne v Európe a Indii.

pseudangina – pseudoangina.

pseudaphia – paraphia

pseudarthrosis, is, f. – [*pseud-* + *arthrosis*] →*pseudartróza.*

pseudartróza – [*pseudarthrosis*], syn. fractura male sanata, vznik nepravého kĺbu, chýbanie kostných premostení po fraktúre (po 6. mes.). Príčinou p. bývajú mechanické faktory, ako je interpozícia mäkkých častí v štrbine medzi kostnými úlomkami, silná dislokácia, distrakcia, nedostatočná imobilizácia, oneskorená tvorba svalku.

Pseudechis – [*pseud-* + g. *echis* zmija] rod jedovatých hadov žijúcich v Austrálii. patrí sem *P. porphyriacus.*

pseudencephalus, i, m. – [*pseud-* + g. *enkefalos* mozog] pseudencefalus, plod s cievnym nádorom namiesto mozgu.

pseudesis, is. f. – [g. *pseudés* nepravý] pseudéza, pretvárka, predstieranie, útek do choroby.

pseudestézia – [*pseudoaesthesis*] **1.** vnímanie dvoch zmyslových vnemov pri podráždení len jedného zmyslového ústroja, napr. farebné počutie; **2.** synestézia; **3.** vnem bez vonkajšieho podnetu.

pseudoabscessus, us, m. – [*pseudo-* + *abscessus*] pseudoabsces, hľuza, nahromadenie hnisu v dutine utvorenej predtým (napr. v žľaze, cyste).

pseudoacanthosis nigricans – [*pseudo-* + g. *akantha* bodliak + *-osis* stav] hnedavé lichenifikujúce, papilomatózne eflorescencie, kt. sa vyskytujú u tmavovlasých a obéznych brunetov pred 10. – 15. r. života. Lokalizujú sa v axilách, pod prsníkmi, na krku, v slabine. Na rozdiel od acanthosis nigricans nebývajú postihnuté sliznice.

pseudoacephalus, i, m. – [*pseudo-* + *acephalus*] asymetricky dvojčatá, z kt. parazitické dvojča nemá hlavu, len rudimentárnu lebku nachádzajúcu sa vo vyvinutejšom dvojčati.

pseudoactinomycosis, is, f. – [*pseudo-* + *actinomycosis*] pseudoaktinomykóza, druh chron. pľúcnej choroby podobný aktinomykóze, obyčajne nokardióza.

pseudoadnexitis, itidis, f. – [pseudo- + adnexa + -itis zápal] pseudoadnexitída; →*parametropathia spastica.*

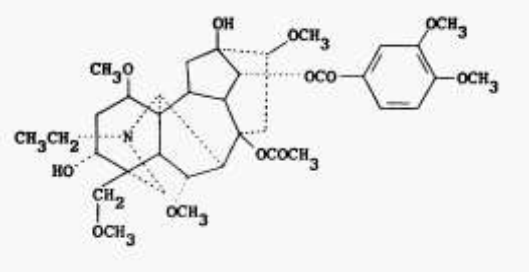
pseudoagglutinatio, onis, f. – [*pseudo-* + *agglutinatio*] pseudoaglutinácia, pseudohemaglutinácia.

pseudoagraphia, ae, f. – [pseudo- + agraphia] echographia.

pseudoacholia, ae, f. – [pseudo- + g. alfa priv. + g. cholé žlč] pseudoachólia, odfarbená stolica bez ikteru a bez poruchy resorpcie tukov následkom zníženia sterkobilínu.

pseudoachondroplázia – [*pseudo-* + g. *alfa priv.* + g. *chondros* chrupka + g. *plassein* tvoriť] sy. podobný gen. podmieneným anomáliám s mikromelickou dyspláziou (ako pri achondroplázii), avšak bez malformácií hlavy a tváre. Rozoznávajú sa 4 typy, Kozlowski I a II a Maroteaux-Lamy I a II.

pseudoakonitín – syn. akrakonitín, angl. akonitín; ferakonitín; nepalín, veratroylakonitín; (1α,3α,6α,14α,16β)-20-etylterol 8 acetát, $C_{36}H_{51}NO_{12}$, M_r 689,78; látka získaná z rastliny *Aconitum ferox* Wall, *Ranunculaceae*. Je veľmi toxická.



Pseudoakonitín

pseudoalbuminuria, ae, f. – [*pseudo-* + *albuminuria*] náhodná, príležitostná proteinúria.

pseudoalela – gény, kt. sú zdanlivo alelické, ale môžu mať rozličné úzko spojené lokusy na homologických chromozomoch.

pseudoalternans, antis – [*pseudo-* + l. *alternare* sriedať] pseudoalternujúci, klamné striedanie.

pseudoalveolaris, e – [*pseudo-* + l. *alveola* mechúrik] imitujúci alveolárnu štruktúru.

Pseudoamphistomum – Pseudamphistomum.

pseudoanaemia, ae, f. – [*pseudo-* + *anaemia*] pseudoanémia, nepravá málokrvnosť; **1.** nápadná bledosť bez zmien zloženia krvi; **2.** znížený počet erytrocytov v periférnej krvi následkom hemodilúcie.

pseudoanafylaxia – [*pseudoanaphyllaxis*] syn. anafylaktoidná reakcia, anafylaktoidný šok, reakcia podobná generalizovanej anafylaxii al. anafylaktickému šoku, kt. vyvoláva i. v. podanie séra s agarom, kaolínom al. škrobom; nezahrňuje reakciu antigén–protilátka.

pseudoanaphyllacticus, a, um – [*pseudo-* + *anaphylacticus*] týkajúpci sa pseudoanafylaxie.

pseudoancylosis, is, f. – [*pseudo-* + *ancylosis*] pseudoankylóza, nepravá ankylóza.

pseudoaneurysma (tis, n.) **cordis** – [*pseudo-* + *aneurysma* vydutina] pseudoaneuryzma srdca, vzniká v časti prípadov ruptúry srdca po akút. transmurálnom infarkte myokardu. Na rtg snímke sa zorbrazuje parakardiálne ostro ohraničený útvar bez kalcifikátov, kt. je na rozdiel od pravej aneuryzmy lokalizovaný dorzálne, preto sa lepšie dokazuje v bočnej projekcii. Definitívna dg. sa potvrdzuje echokardiografiou, MRI al. ventrikulografiou.

pseudoangina, ae, f. – [*pseudo-* + *angina*] pseudoangína, nepravá angína, príznaky pripomínajúce angina pectoris bez dokázateľných zmien na vencovitých tepnách.

pseudoankylosis, is, f. – [*pseudo-* + *ankylosis*] pseudoankylóza, nepravá ankylóza.

pseudoanodontia, ae, f. – stav charakterizovaný prítomnosťou mnohopočetných neprereza-ných trvalých zubov.

pseudoantagonista – sval, kt pri flexii kĺbu zvyšuje činnosť iného svalu krížiaceho tento kĺb, kt. pôsobí na vzdialenejšom mieste.

pseudoapoplexia, ae, f. – [*pseudo-* + *apoplexia*] klin. obraz iktu bez zistiteľných org. zmien na mozgu.

pseudoappendicitis, itidis, f. – [*pseudo-* + *appendicitis*] pseudoapendicitída, stav podobný zápalu červovitého prívesku, nepravý zápal červovitého prívesku.

pseudoarthritis, itidis, f. – [*pseudo-* + *arthritis*] pseudoartritída, nepravý zápal kĺbov.

pseudoasthma, tis, n. – [*pseudo-* + *asthma*] záchvatovitá dýchavica, astmatoidné dýchanie.

pseudoathetosis, is, f. – [*pseudo-* + *athetosis*] pseudoatetóza, pohyby prstami vyvolané po zatvorení očí a roztiahnutí ramien, spojené s poruchou propriocepcie (vnímania polohy kĺbu).

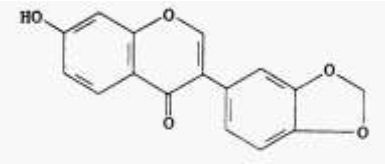
pseudoatrophoderma colli – kožná choroba charakterizovaná papilomatóznymi, depigmen-tovanými, lesklými léziami na bočných stranách krku; podobá sa vitiligu. Lokalizáciou sa líšia od →*papillomatosis confluens et reticulata.*

pseudo-Babinského príznak →*príznaky.*

pseudobacillus – mimoriadne malý, paličkovitý poikilocyt, podobný mikroorganizmu.

pseudobacterium – bunka podobná baktérii.

pseudobaptigenín – 3-(1,3-benzodioxol-5-yl)-7-hydroxy-4*H*-benzopyran-4-ón, $C_{16}H_{10}O_5$, M_r 282,24; aglykón pseudobaptizínu (7-ramnoglukozidu trihydrátu $C_{28}H_{30}O_{14} \cdot 3\ H_2O$); dá sa pripraviť hydrolýzou pseudobaptizínu.



Pseudobaptigenín

pseudobaptizín →*pseudopaptigén.*

pseudo-Bartterov syndróm – [*pseudo-* + Bartterov sy., Bartter, Frederic Crosby, *1914, amer. endokrinológ] – stav klinicky podobný Bartterovmu sy., vyvolaný výraznou deplécie draslíka a horčíka pri dlhodoberj th. diuretikami;→*syndrómy.*

pseudobasedow – basedoid, stav podobný Basedowovej chorobe bez hypertyreózy.

pseudobradykardia – [*pseudo-* + *bradykardia*] nepravá bradykardia pri bigeminii, pri kt. je a. radialis hmatateľný len každý druhý pulzový úder.

pseudobronchiectasis, is, f. – stav, pri kt. sa znázornia na bronchograme čiastočne atelektatických pľúcnych segmentov širšie a kratšie bronchy s ich širšími kontúrami; pričom nejde o deštruktívne zmeny bronchiálnych stien..

pseudobulbárna paralýza – sy. vyvolaný léziou supranukleárnych dráh, kt. spájajú jadrá hlavových nervov s telencefalom a bazálnymi gangliami (lézie tr. corticobulbaris). Príčinou býva najčastejšie ateroskleróza. Prejavuje sa obrnou svalov tváre, jazyka, ústnej dutiny a hltana, príp. pyramídovými príznakmi, dyzartriou, labilitou nálad s risus sardonicus, kŕčovitým plačom. Na rozdiel od pravej →*bulbárnej paralýzy* chýba atrofia a fascikulárne zášklby svalstva jazyka.

pseudocartilago, inis, f. – [*pseudo-* + l. *cartilago* chrupka] chondroidné tkanivo, tkanivo podobné chrupke.

Pseudocef® (Grünenthal) – cefalosporínové antibiotikum III. generácie; →*cefsulodín.*

pseudocele, es, f. – [*pseudo-* + g. *kélé* prietrž] pseudokéla. cavum septi pellucidi.

pseudocephalocele, es, f. – [*pseudo-* + g. *kefalé* hlava + g. *kélé* prietrž] pseudocefalokéla, encefalokéla, kt. nie je vrodená, ale vznikla následkom úrazu lebky.

pseudocicatrices stellaires spontanées – [franc.] spontánne hviezdicovité pseudojazvičky, kt. vznikajú po malých úrazoch. Ide o pruhovité, belavé, ostro ohraničené, nepravidelné eflorescencie v senilne atrofovanej koži. Bývajú lokalizované najmä na chrbte rúk, na strane extenzorov predlaktí.

pseudocirhóza – perikarditická pseudocirhóza pečene, obraz podobný cirhóze, kt. vzniká ako následok obliterujúcej perikarditídy so zúžením v. cava inferior, stázou v hepatálnom a portálnom riečisku s príznakmi podobnými cirhóze a s hypostatickou induráciou pečene.

pseudocoarctatio (onis, f.) **aortae** – [pseudo- + coarctatio] pseudokoartácia aorty, angl. kinking. Na rozdiel od istmickej stenózy aorty ide väčšinou o asymptomatickú anomáliu (elongácia a zoštíhlenie) hrudníkovej aorty, spojenú často s inými malformáciami aorty (najmä chybami biskuspidálnej chlopne). Zriedka sa vyvinie aortová aneuryzma s rizikom ruptúry (indikácia na operáciu).

pseudo-Connov syndróm – [pseudo- + Conn, Jerome W., *1908, amer. internista pôsobiaci v Michigane] →*syndrómy.*

pseudocroup – [*pseudo-* + *croup*] →*pseudokrup.*

pseudo-Crouzonov syndróm – [*pseudo-* + Crouzon, Octave, 1874 – 1938, franc. lekár] – autozómovo dominantne dedičné kraniálne dyzostózy bez zmien v tvárovej oblasti. Do sy. patrí nedoslychovasť, atrofia zrakového nervu, akromínia, klinodaktýlia a gotické podnebie; →*syndrómy.*

pseudocyanóza – abnormálne sinavé sfarbenie kože a slizníc vyvolané uloženinami cudzorodých látok v bunkách. Vyskytuje sa pri Addisonovej chorobe, hypertyreóze, pečeňovej cirhóze, hemochromatóze, hypovitaminóze, nádorovej kachexii a i.

pseudocyéza – [*pseudo-* + g. *cyesis* gravidita] →*pseudokyéza.*

pseudocysta – [*pseudocystis*] nepravá, rozpadová →*cysta.*

Pseudocysta pankreasu – môže vzniknúť dvojakým spôsobom: 1. ako rozpadová postnekrotická dutina pri akút. pankreatitíde; 2. ako progredujúca dilatácia hlavného pankreatického vývodu pri jeho stenóze v rámci chron. pankreatitídy. Th. asymptomatickej pseudocysty spočíva v dlhodobom sledovaní. Chir. výkon je indikovaný v prípade symptomatických pseudocýst (bolesť, poruchy evakuácie žalúdka al. dvanástnika). Pri psuedocystách s Ø < 4 cm je metódou prvej voľby vonkajšia drenáž perkutánnou punkciou pod rádiologickou kontrolou (UZ, CT). Pri zrelej stene útvaru s adherenciou k žalúdku je vhodná endoskopická vnútorná drenáž. K presnej lokalizácii pseudocysty významne prispieva endosonografia. Dôležitá je orientácia o vzťahu pseudocysty k hlavnému pankreatickému vývodu pomocou ERCP. V prípade komunikácie pseudocysty a vývodu treba zistiť, či sa dutina nachádza distálne od príp. prekážky prietoku (angl. ,,up-stream“ al. proximálne od nej (angl. ,,downstream“). V druhom prípade je možná aj spontánna resorpcia pseudocysty. Prekážku tvorí obyčajne fibrózna stenóza al. konkrement. Pri pseudocystách umiestených distálne od stenózy vývodu je nevyhnutná drenáž.

pseudocystis, is, f. – [*pseudo-* + *cystis*] pseudocysta.

pseudodebilita – [*pseudo-* + *debilita*] nepravá debilita, zníženie rozumových schopností vplyvom učební a sociálnej zanedbanosti, regresie a i.

pseudodementia, ae, f. – [*pseudo-* + *dementia*] pseudodemencia, nepravá demencia, stav charakterizovaný prechodným útlmom CNS. Ide o reverzibilný hlbší pokles rozumových schopností, napr. po úraze, počas alkoholickej psychózy a i., niekedy úmyselná snaha, inokedy neurotická zábrana využívať svoje rozumové schopnosti na pozadí úzkostného stavu.

pseudodiphtheria, ae, f. – [*pseudo-* + *diphtheria*] pseudodiftéria, zápal tvorbou povlaku podobný záškrtu.

Pseudodiphtheria neonati – pseudodiftéria novorodencov; →*listerióza.*

pseudodna – chondrokalcinóza

pseudodystrophia (ae, f.) **adipogenitalis** – pseudo-Fröhlichov sy.

pseudoefedrín – (1S,2S)-2-metylamino-1-fenylpropanol, $C_{10}H_{15}NO$, M_r 165,23; sympatikomimetiku, vazokonstringens.

pseudoelephantiasis neuroarthritica – trofedém.

pseudoencefalitída – encefalopatia s príznakmi podobnými encefalitíde, napr. polioence-phalitis haemorrhagica superior (Wernickeho encefalopatia).

pseudoendokrinopatia – chorobný obraz, kt. spočíva v rezistencii cieľových tkanív voči hormónom pri ich normálnej produkcii a sekrécii, napr. pseudohypoparatyreóza.

pseudofakia – artefakické oko, oko s implantovanou umelou vnútroočnou šošovkou

pseudofóbia – [pseudophobia] strach zo lži.

pseudo-Fröhlichov syndróm – [pseudo- + Fröhlich, Alfred, 1871 – 1953, rak. neurológ a farmakológ] →*syndrómy.*

pseudofruktóza – D-psikóza.

pseudoglioma retinae – tzv. amaurotické mačacie oko, kt. nie je vyvolané gliomom sietnice, ale inými príčinami (ablatio retinae, vývojové anomálie a i.).

pseudoglobulia, ae, f. – pseudo(poly)globúlia, relat. zmnoženie počtu erytrocytov pri zníženom objeme cirkulujúcej plazmy (napr. pri dehydratácii).

pseudo-Graefeho príznak →*príznaky.*

pseudograviditas, atis, f. – [*pseudo-* + *graviditas*] pseudogravidita, domnelá ťarchavosť zapríčinená psychogénne; vyskytuje sa pri psychózach, konverzných poruchách a v rámci primitívnej osobnosti.

pseudogynekomastia – [*pseudogynaecomastia*] zmnoženie tukového tkaniva v prsníka najmä pri obezite, vyskytuje sa u starších mužov; →*gynekomastia.*

pseudohalucinácia – [*pseudo-* + *halucinácia*] →*halucinácie.*

pseudohemofília – [*pseudohaemiphilia*] forma hemoragickej diatézy, kt. príčinou je prítomnosť rozličných látok krvi, napr. kryoglobulínov.

Hereditárna vaskulárna pseudohemofília – syn. Willebrandov- Jürgensov sy.

pseudohermaphroditismus, i, m. – [*pseudo-* + g. *Hermafroditos*, syn Hermesa a Afrodity] pseudohermafroditizmus, hermaphroditismus spurius. Ide o stav, pri kt. má jedinec gonády jedného a genitálií a sek. pohlavných znakov druhého pohlavia pri súlade gonád s chromozó-movým pohlavím.

Pseudohermafroditizmus femininus – ženský pseudohermafroditizmus, karyotyp 46, XX; genetické i gonádové pohlavie je ženské, genitálie sú obojaké, gonády ženské (ováriá), vonkajší

habitus je viacmenej maskulinizovaný, mužský, napr. pri adrenogenitálnom sy. al. účinkom androgénov v gravidite (hormónová th.), pri nádore matky, kt. produkuje androgény.

Pseudohermafroditizmus masculinus – mužský pseudohermafroditizmus, karyotyp 46, XY, ale aj mozaiky; genetické i gonádové pohlavie je mužské; genitálie sú obojaké, prítomné sú mužské gonády (testes); vonkajšie genitálie a sek. pohlavné znaky sú väčšinou ženské. Vyskytuje sa pri necitlivosti na androgény (androgenorezistencia) al. poruche vývoja testes s nedostatočnou sekréciou semenníkových androgénov vo fetálnom období (testikulárna feminizácia, Reifensteinov sy., Swyerov sy. a kongenitálny adrenogenitálny sy.). Klasifikač-nou pomôckou je prítomnosť maternice a test na androsenzitivitu.

Intersexualita – kombinácia mužského (M) a ženského (Ž) karyotypu

Syndróm	Gonády	Karyotyp	Sex-chromatín	Fenotyp	Vonkajšie genitálie
Pravý hermafroditizmus	ovotestis, testis a/al. ovárium	46,XX	+/–	Ž/M	intersex
Mužský pseudohermaditizmus	testes	46,XY	–	M	intersex, väčšinou Ž
Pseudohermafroditizmus	ovária	46, XX	+	Ž	intersex
Reifensteinov sy.	testes	46, XY	–	M	hypospádia (gynekomastia)
Testikulárna feminizácia	testes	46, XY	–	Ž	Ž

Poruchou vývoja je charakterizovaná *dysgenéza gonád*. Osobitnou formou je *asymetrická dysgenéza gonád*, pri kt. na jednej strane je testis, kým na druhej strane zvyšok gonády tzv. gonádová lišta.

Stanovenie pohlavia pri pseudohermafroditizme – pohlavie je determinované predovšetkým geneticky, potom nasleduje embryová a fetálna diferenciácia pohlavných orgánov. Postnatálne prebieha postup-né dozrievanie, kt. vrcholí pubertou. Pre posúdenie gonádového pohlavia je rozhodujúce makroskopické i mikroskopické vyšetrenie gonád. Jestvuje tu veľká možnosť odchýlok od agonadizmu po pravý hermafroditizmus s jeho kombináciami. *Pohlavie má byť určené do 7 d po pôrode* a je dané zápisom do matriky. Ťažkosti vznikajú pri intersexuáloch, u kt. sa už v detstve (najneskôr do 3 r.) musí rozhodnúť o ich definitívnom sexuálnom zaradení. Z neho vychádza zameranie výchovy a správna th. Pre voľnu pohlavia je dôležité vlastné cítenie postihnutého (tzv. psychosexuálna identifikácia), kt. sa u dtí nedá určiť, avšak do puberty čakať nemožno. Stanovenie pohlavia si často vyžaduje účasť pediatra, endokrinológ, gyneko-lóga, urológa, plastického chirurga, psychológa a sexuológa. Nie vždy je rozhodnutie správne a definitívne. U niekt. transsexuálov vzniká po ukončení puberty potreba zmeniť pohlavie.

Th. – pri aderenogenitálnom sy. sa uplatňuje hormónová th., v ostatných prípadoch je často jediným riešením plastická rekonštrukcia genitálu s odstránením ,,rušiacich“ gonád a genitálií druhého pohlavia. Rekonštrukčné výkony môžno rozdeliť na konverziu feminizačnú (male to female) a maskulinizačnú (female to male). O čase operácie rozhoduje sexuológ na základe dlhodobého sledovania. Pred začatím th. je nevyhnutná presná dg., pretože dg. chyba má za následok ireverzibilné poškodenie. Vlastnej konverzii predchádza psychoterapeutická prípra-va a po nej nasleduje dlhodobá rehabilitácia. Indikáciou na konverziu je stály diskomfort z nesúhlasu s jestvujúcim pohlavím, trvalé zaujatie proti vyvíjajúcim sa sexuálnym znakom a dosiahnutie puberty. Po konverzii má byť pacient trvale dispenzarizovaný, pretože jke ohrozený, napr. transsexuál so ženským genitálom karcinómom prostaty. Feminizačná kon-verzia zahrňuje inverziu kožu penisu, enteroplastiku na tvorbu neovagíny al. rektosigmoidovú vagínoplastiku a obojstrannú orchiektómiu. Maskulinizačná konverzia je náročnejšia a pozostáva z konštrukcie neofalu s uretrou

vyústenou na konci pomocou kožnej plastiky čínskeho laloka (voľný kožný štep z predlaktia) al. metaidoioplastiky (po dlhodobej androgénnej príprave, kt. vyvoláva zväčšenie dráždca), s následnou redukčnou mamoplastikou.

pseudo-Hodgkinov syndróm – [pseudo- + Hodgkin, Thomas, 1796 – 1866, angl. lekár] →*syndrómy.*

pseudo-Hurlerovej syndróm →*syndrómy.*

pseudohydrarthrosis (genus) – [*pseudo-* + g. *hydór* voda + *-osis* stav] pseuodhydrartróza (kolena), serózna burzitída za patelou. Dfdg. treba vylúčiť výpotok v kolenovom kĺbe; patela nebalotuje.

pseudohyperparatyreóza – [*pseudo-* + *hyperperatyreóza*] porucha tubulárnej resorpcie fosfátov podmienená nepravidelnou dedičnosťou. Má za následok posun pomeru Ca/P v krvi. Spája sa s hypofosfatémiou zapríčinenou hyperfosfatúriou (fosfátový diabetes).

pseudohypertrophia, ae, f. – [*pseudo-* + *hypertrophia*] pseudohypertrofia, nepravá hypertrofia, zväčšenie orgánu vyvolané nie jeho vlastným tkanivom, ale iným, najčastejšie tukom, napr. p. lýtkového svalstva pri dystropha musculorum progressiva.

pseudohypokaliemický syndróm – syn. sy. QT.

pseudohypoparatyreóza – [pseudo- + hypoparatyreóza] porucha vylučovania fosfátov močom podmienená nepravidelnou dedičnosťou. Klin. obraz laborat. nálezy zodpopvedajú idiopatickému hypoparatyreoidizmu, navyše je prítomný nanizmus, malá okrúhla tvár, brachydaktýlia, subkutánne kalcifikácie. Podstatou choroby je rezistencia periférnych tkanív voči paratyrínu. Dg. sa stanovuje pomocou Ellsworthovho-Howardovho testu.

pseudohypoprotrombinaemia, ae, f. – [*pseudo-* + *hypoprotrombinémia*] hemoragická diatéza s predlžením pro-trombínového času, refraktérna voči vitamínu K. Podstatou choroby je pp. chýbanie hemokoagulačného faktora V.

pseudochancre – [*pseudo-* + franc. *chancre* vred] indurovaná lézia podobná tvrdému vredu.

pseudocholecystitis, itidis, f. – [*pseudo-* + *cholecystitis*] pseudocholecystitída, sy. podobný zápalu žlčníka, kt. vzniká na alergickom podklade ako reakcia na požitie niekt. jedál.

pseudocholesteatoma, tis, n. – [*pseudo-* + *cholesteatoma*] pseudocholesteatóm, útvar zo zrohovatených epitelových buniek podobný cholesteatómu v bubienkovej dutine pri chron. zápale stredoušia.

pseudocholínesteráza – PCE, cholínesteráza.

pseudochorea – [*pseudo-* + *chorea*] stav charakterizovaný úplnou poruchou koordinácie podobný chorei.

psuedochromaesthesia, ae, f. – [*pseudo-* + g. *chróma* farba + g. *aisthesis* vnímanie] pseudochromestézia, synestézia, pri kt. určité zvuky vyvolávajú vnemy farby.

pseudochromidrosis, is, f. – [*pseudo-* + g. *chróma* farba + g. *hidros* pot] pseudochromidró-za, sfarbenie kože vyvolané účinkom baktérií produkujúcich farbivá.

pseudochromozóm – paličkovité Golgiho telieska spermatocytov.

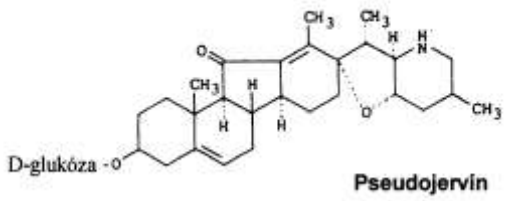
pseudochylus – podobný chylu, ale neobsahujúci tuk.

pseudoicterus, i, m. – [*pseudo-* + *icterus*] pseudoikterus, nepravá žltačka, žlté al. hnedavé sfarbenie tkaniva inými farbivami, nie žlčovými.

pseudoileus – [*pseudo-* + *ileus*] reflektorický ileus pri chorobách iných orgánov.

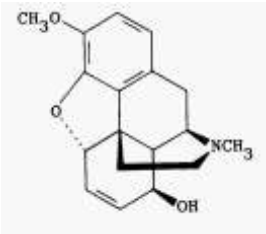
pseudoisochromaticus, a, um – [*pseudo-* + *iso-* + *g. chroma* farba] pseudoizochromatický, charakterizovaný zdanlivo rovnakou istou farbou. ***Izochromatické tabuľky*** sa používajú na vyšetrenie farbosleposti.

pseudojervín – (3β,23β)-17,23-epoxy-3-(β-D-glukopyranozyloxy)veratraman-11-ón, $C_{33}H_{49}NO_8$, M_r 587,76; látka izolovaná z *Veratrum album* L., *Liliaceae.*



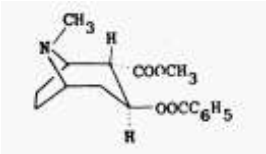
pseudo-Klinefelterov syndróm – [*pseudo-* + Klinefelter, Harry H., *1912, amer. lekár] – sy. podobný Klinefelterovmu sy., avšak s normálnym mužským karyotypom (46XY). V ranom detstve vznikajú degeneratívne zmeny semenníkov s hypergonadotropným hypogonadizmom; →*syndrómy.*

pseudokodeín – 6,7-didehydro-4,5-epoxy-3-metoxy-17-metylmorfinan-8-ol; β-kodeín; neoizokodeín, $C_{18}H_{21}NO_3$, M_r 299,36; izomér kodeínu



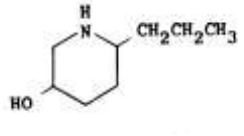
Pseudokodeín

pseudokokaín – syn. depsokokaín; izokokaín; metylester kys. 3-(benzoyloxy)-8-metyl-8-azabicyklo[3.2.1]oktan-2-karboxylovej, $C_{17}H_{21}NO_4$, M_r 303,35; diasteroizomér kokaínu s vyšším lokálne anestetickým účinkom ako prirodzená látka (Dalcaine®).



Pseudokokaín

pseudokonhydrín – syn. 5-hydroxykoniíán; (3*R-trans*)-6-propyl-3-piperidinol, $C_8H_{17}NO$, M_r 143,22; nachádza sa v *Conium maculatum* L., *Umbelliferae.*



Pseudokonhydrín

pseudokrup – [*pseudocroup*] pablanový zápal hrdla podobný záškrtu. Dfdg. treba myslieť na difteriu, epiglotitídu a aspiráciu cudzieho telesa. Rozoznávajú sa 3 formy:

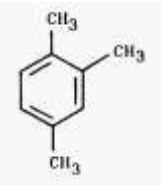
1. ***Pseudokrup v užšom zmysle*** ide o akút. infekčný, nedifterický krup po vírusovej laryngotracheitíde al. katare horných dýchacích ciest s infiltráciou podsliznicového väziva v subglotickom priestore. Vyskytuje sa najmä u detí. Dýchanie je hlučné, s inspiračným stridorom, niekedy so zaťahovaním epigastria a medzirebrových priestorov, prítomná býva horúčka rôzneho stupňa, často predchádza rinitída. *Th.* – odporúčajú sa teplé obklady na krk, príp. hrudník, inhalácia vodných pár, príp. s éterickým olejom, vlhká atmo sféra, Calcium Sandosten‹ i. v., príp. korti-koidy, príp. oxygenoterapia a v najťažších prípadoch intubácia.

2 Tzv. ***chrípkový krup*** – akút. stenotizujúca laryngotracheitída (*laryngotracheobronchitis maligna*), zriedkavý život ohrozujúci stav s rýchlym vývojom dýchavice, inpiračným a exspiračným stridorom, cyanózou a štekavým kašľom následkom ťažkého zápalu sliznice stredných a hlbších dýchacích ciest so zápalovo podmienou stenózou hrtanu a miernou až vysokou horúčkou. Ide o vírusovú infekciu s baktériovou superinfekciou al. o prim. baktério-vú infekciu (*Staphylococcus aureus*). Th. –

urgentná oxygenoterapia, kortikoidy a antibiotiká i. v., zohrievanie a zvlhčovanie vdychovaného vzduchu, toaleta bronchov, intubácia al. tra-cheotómia.

3. *Spastický pseudokrup* – dostavuje sa náhle v noci v podobe záchvatov dýchavice, kašľa a stridoru následkom nezápalového, pp. alergicko-infekčne submukózneho podmieneného edému; pacient je afebrilný. Th. – odporúča sa upokojenie, príp. sedatíva, zvlhčovanie a ohrievanie vdychovaného vzduchu, expektoranciá (napr. Radix ipecacuanhae).

pseudokumén – syn. pseudokumol; 1,2,4-trimetylbenzén, C_9H_{12}, M_r 120,19; kvapalná látka, kt. sa nachádza v kamenouhoľnom dechte a rope. Používa sa na sterilizáciu catgutu (160 °C), výrobu farbív, voňaviek a živíc. Pôsobí tlmivo na CNS a dráždivo na dýchacie cesty.



Pseudokumén

pseudokyéza – *[pseudocyesis]* sy. nepravej gravidity, psychogénna amenorea. Vyskytuje sa v spoločenstvách kde je najvyššou hodnotou ženská fertilita. Prejavuje sa amenoreou, postupným zväčšovaním brucha, zmeny prsníkov, príležitostná galaktorea a pigmentácie. Obvykle býva nauzea, vracanie, prírastok hmotnosti a ženy pociťujú pohyby plodu. Dokonce môže byť pozit. i test gravidity. Gravidita je takmer vždy žiaduca a ženy neveria dg. svojho stavu a stávajú sa voči svojmu lekárovi nepriateľsky. Objektívne sa zisťujú zvýšené hodnoty prolaktínu, frekvencia pulzov LH býva zvýšená. Za vznik sy. je zodpovedný synergický účinok obidoch hormónov, galaktorea sa vysvetľuje hyperprolaktinémiou.

Nadmerná odpoveď prolaktínu na podanie TRH sa vyskytuje aj pri depresiách. Rezerpín, kt. vyvoláva depléciu katecholamínov, je schopný vyvolať depresiu, v experimente pseudocyézu a u človeka laktáciu s amenoreou. Pseudocyézu môžu zapríčiniť zmeny centrálnych neuro-transmiterov, kt. sa vyskytujú pri depresiách.

pseudoleucaemia, ae, f. – [*pseudo-* + *leucaemia*] pseudoleukémia, choroba so zväčšením lymfatických uzlín bez vyplavovania nezrelých krviniek do periférnej krvi.

pseudoleukoderma – zdanlivá strata melanínu. Vyskytuje sa pri pityriasis versicolor, po slnení ložísk postihnutých dermatomykózou.

Pseudolimax bütschlii – *Jodamoeba bütschli.*

pseudolipoma, tis, n. – [*pseudo-* + *lipoma*] pseudolipóm, nepravý nádor z tukového tkaniva.

pseudo-Littleho syndróm – [pseudo- + Little, William John, 1810 – 1894, angl. ortopéd] →*syndrómy.*

pseudologia (ae, f.) **phantastica** – [*pseudo-* + g. logos slovo] fantastická pseudológia, chorobná túžba po klamaní a podvádzaní.

pseudolymfómy – súborný názov pre benígne a reverzibilné proliferácie lymforetikulárneho tkaniva (lymforetikulárna hyperplázia), kt. treba histol. odlíšiť od malígnych lymfómov. Vyskytujú sa pri lymphadenosis cutis benigna, Spieglerovom-Fendtovom sarkoide, lymfomatoidnej papulóze, aktinickom retikuloide, lymfogranulomatóze X, Kimurovej chorobe, lipomelanotickej retikulóze a ako alergická kožná reakcia na lieky a článkonožce, v žalúdku ako hyperplázia a zmnoženie lymfatických folikulov, resp. lymfoplazmocelulárna infiltrácia nejasnej etiológie pri určitých formách chron. gastritídy, v prsníku ako pp. reaktívna lymfoid-ná hyperplázia, pri Sjögrenovom sy (~ v 10 %) ako lymfocelulárna infiltrácia priušnice, pľúc (nodulárna) a lymfatických uzlín.

pseudolyssa – pseudobesnosta, pseudorabies, Aujeszkyho choroba, infekčná bulbárna paralýza, choroba mnohých domácich zvierat (psi, mačky, dobytok, kone, ovce, kozy a ošípané); meningoencefalitída s rôzličnými príznakmi v závislosti od lokalizácie v CNS. Exitus sa dostavuje v

priebehu 1 – 2 d. Charakteristické je úproné svrbenie, neprítomnosť paréz. Pôvodcom choroby je vírus *Scelus suillum* s Ø 100 – 200 nm z čeľade a *Herpesviridae*.

pseudomalleus, i, m. – [pseudo- + l. malleus sopľavka] melioidóza, nepravá sopľavka, ťažká infekčná choroba prenosná zo zvierat na ľudí. Ide o ťažké akút. al. chron. ochorenie, prenosné zo zvierat na človeka. Pôvodcom je krátka, pohyblivá, gramnegat, palička Burkholderia pseudomallei (*Pseudomonas pseudomallei, Malleomyces pseudomallei*), kt. prvý izoloval r. 1912 Wilmore a Krishnaswami. Rastie na bežných pôdach. Ťažko sa odlišuje od *Pseudomonas* spp. Žije voľne v pôde a vo vode. Rezervoárom v prírode sú hlodavce, infikované môžu byť aj domáce (dobytok, kone, kozy, ošípané, ovce) a i. divoko žijúce zvieratá. Infekcia sa prenáša kontaktom s kontaminovaným materiálom priamo napr. infekciou kožných rán al. odierok, alimentárnou cestou al. inhaláciou. Prenos z človeka na človeka je zriedkavý. Môžu ich prenášať aj vektory (blchy, komáre a i.). K oblastiam s endemickým výskytom patrí najmä sev. Austrália, Brunea, Barma, Čína, Filipíny, Hong Kong, Indický subkontinent, Indonézia, Kambodža, Kórea, Laos, Malajzia, Papua, Nová Guinea, Singapur, Thajsko (max. výskyt) a Vietnam. Choroba sa vyskytuje aj v Stred. a Juž. Amerike a juž. Afrike. Choroba sa častejšie vyskytuje v období dažďov.

Klin. obraz – inkubačné obdobie trvá 2 – 14 d, niekedy až niekoľko mes. Klin. obraz kolíše od miernej choroby po fulminantnú septikémiu; sérol. sa zistili aj inaparentné ochorenia. Možná je reaktivácia latentnej infekcie a infekcie rán.

Akút. forma prebieha fudroyantne letálne. Podobá sa stafylokokovej sepse. Ochorenie prebie-ha prudko a končí sa obyčajne na 5. – 10. d exitom. Začína sa nejasnými príznakmi, prudkým vzostupom teploty, cefaleou, artralgiami, myalgiami, príp. príznakmi meningitídy a artritídy, ako aj hepatosplenomegáliou. Vzniká aj hemoragcká a drobno- až veľkoškvrnitá vyrážka na koži. Môže sa pridružiť pneumónia. Stav sa rýchlo zhoršuje a exitus nastáva v priebehu 2 – 5 d. Riziku progresie do tejto formy sú vystavené najmä imunokompromitované osoby a dia-betici. Pravidelným prejavom je ťažká abscedujúca bronchopneumónia, častá choleriformná hnačka, niekedy pustulózny exantém ako pri variole. Niekedy prebieha choroba protrahovane s tvorbou pľúcnych abscesov, pod obrazom hemoragickej orchitídy, meningitídy, osteomyeli-tídy. Chron. forma prebieha s hnisavým procesmi v koži, svaloch, kostiach, kt. pretrvávajú mesiace. Končí sa zvyčajne exitom.

Dg. – stanovuje sa na základe kultivácie *Burkholderia pseudomallei* z krvi, spúta, výteru z rany, punktátu kostnej drene al. bioptickej vzroky tkaniva; určenie titra protilátok proti *Burkhol-deria pseudomallei* má len obmedzený význam.

Pri subakút. forme je priebeh protrahovanejší, celkové príznaky miernejšie. Vznikajú hnisavé ložiská, abscesy pod kožou s postihnutím regionálnych lymfatických uzlín, hnisavé ložiská vo svaloch, pľúcach, osteomyelitída, hnisavá orchitída, cystopyelitída, meningitída, na koži a slizniciach sa tvoria puchiere a z nich vredy. V oblastiach s endemickým výskytom prebieha choroba pod obrazom horúčkovej akút. infekcie dolných dýchacích ciest s tachypnoe a atypickými kožnými léziami.

Chron. forma prebieha podobne, choroba sa však vlečie mesiace a roky, horúčkové obdobia s novými výsevmi sa striedajú s obdobím pokoja, keď sa abscesy hoja. Po dlhom trvaní však pacient exituje na septikopyémiu, bronchopneumóniu al. amyloidózu. K chron. formám patria aj abscesy v koži, lymfatických uzlinách, kostiach, mozgu, pľúcach, myokarde a pečeni, ako aj chron. pľúcne kavitácie, ťažko odlíšiteľné od tbc. U neliečených sa stav zhoršuje, pacient kachektizuje a exituje za niekoľko týžd. na septikopyémiu.

Dg. – stanovuje sa na základe klin. obrazu, mikroskopického vyšetrenia sekrétov a exsudátov (dôkaz pôvodcu) a potvrdzuje sa izoláciou pôvodcu pokusom na zvierati. Na vyšetrenie sa odoberá krv, punktát z kostnej drene, hnis z abscesov, spútum, materiál získaný bronchoalveolárnou lavážou. Určenie titru protilátok proti burholdériám má v dg. obmedzený význam. Vyvinula sa

metóda priamej imunofluorscencie, latexovej aglutinácie (moč), ELISA. Pri septikémii sa osvedčila metóda polymorfizmu dĺžky reštrikčných reťazcov (PCR). Biochem. testy dávajú nejednoznačné výsledky. Rtg snímka pľúc pri pľúcnej forme pripomína tbc, v spúte sa však nezistia BK.

Th. – liekom voľby je ceftazidím. Burkholdérie sú však citlivé aj na amoxycilín/klavulanát, cefotaxím, chloramfenikol, imipeném, kanamycín, piperacilín, streptomycín, tetracyklín a trimetoprím-sulfametoxazol. Voči aminoglykozidom a kolistínu sú rezistentné. Spočiatku sa antibiotikum podáva i. v., potom p. o. Pri akút. pľúcnej infekcii trvá th. 2 – 5 mes., pri extrapulmonálnych formách 6 – 12 mes. Počas th. sa môže vyvinúť rezistencia na podávané antibiotikum s relapsom a imunosupresiou. V prípade potreby sa vykoná drenáž pľúcneho abscesu.

pseudo-Marfanov syndróm I, II a III – [*pseudo-* + Marfan, Antonin Bernard Jean, 1858 – 1942, franc. pediater] →*syndrómy.*

pseudo-Meigsov syndróm – kombinácia malígneho nádoru vaječníka s ascitom a hydrotoraxom; por. Meigsov sy.; →*syndrómy.*

pseudomembrana, ae, f. – [*pseudo-* + l. *membrana* blana] pseudomembrána, pablana, nepravá blana, povlak, kt. sa tvorí pri niekt. zápaloch. Krupózne p. sa tvoria v hltane pri difterii v podobe belavozelených povlakov presahajúcich tonzily. P. pri plošných nekrózach črevnej sliznice sa označujú ako difteroidné p.; vyskytujú sa pri bacilárnej dyzentérii (colitis pseudomembranacea).

pseudomembránová enterokolitída – [*enterocolitis pseudomembranacea*] **1.** hnačková choroba, pri kt. sa endoskopicky dajú na sliznici čreva dokázať pablany, črevná dysmikróbia, kt. vzniká ako nešpecifická komplikácia th. liekmi, kt. porušujú črevný ekosystém. Býva spojená s ťažkou celkovou alteráciou a neistou prognózou. Najčastejšie ide o komplikáciu antibiotic-kej th. *(→postantibiotická pseudomembranózna enterokolitída*), ale môžu ju vyvolať aj iné faktory bez účasti antibiotík, napr. operácia na GIT, stenóza čreva (napr. nádorová) al. cytostatická th. (napr. metotrextát).

2. Postantibiotická enterokolitída [enterocolitis pseudomembranacea postantibiotica, EPP, angl. antibiotic-asscociated (entero)colititis], pooperačná enterokolitída, syn. nekrotizujúca enterokolitída, stafylokoková enterokolitída, stafylokoková enterotoxikóza, difterická entero-kolitída, pseudomembránová enteritída a pseudo- membránová kolitída. Ide o súhrnný názov pre hnačkové choroby, kt. vzniklajú pri th. antibiotikami al. v nadväznosti na ňu.

Pôvodcom ochorenia je grampopzit. aeróbny sporulujúci mikrób *Clostridium difficile* (objavený r. 1978), a to v 10 – 30 % aj bez prítomnosti pseudomembrán. V starších prácach sa uvádzajú ako možní pôvodcovia stafylokoky, *Clostridium perfringens* typu C a salmonely. *Clostridum difficile* je neinvazívny mikrób, kt. produkuje 2 exotoxíny, A a B. Obidva toxíny sú bielkovinovej povahy a vyvinuli sa pp. génovou duplikáciou a následnými mutáciami z jediného praenzýmu. Toxín A vyvoláva zápal črevnej sliznice a nekrózu enterocytov (enterotoxín), toxín B zapríčiňuje už v malých dávkach nekrózu fibroblastov a i. buniek (cytotoxín). Predispozičnými faktormi je podávanie antibiotík (linkozamidy, ampicilín, cefalosporíny 2. a 3. generácie, tetracyklíny, sulfónamidy, kotrimoxazol, chloramfenikol, erytromycín a chino-lónové chemoterapeutiká, ojedinele nitronidazol, rifampicín a vankomycín). Väčšina kmeňov C. difficile je citlivá na penicilín G, ampicilín, tetracyklín, rifampicín, metronidazol, bacitra-cín a vankomycín (pričom posledné 3 antibiotiká sa používajú pri EPP dokonca ako liek 1. voľby), čo sa vysvetľuje tým, že v čreve je mikrób menej vystavený účinkom antibiotík ako komenzálne žijúce baktérie, a to pre svoj pomalší metabolizmus al. preto, že v čreve osídľuje hypotetické mikroprostredie, do kt. antibioká zle penetrujú. Výhoda, kt. širokospektrálne anti-biotiká poskytuje potlačením prirodzenej flóry, zrejme prevažuje nad ich inhibičným vplyvom. Prirodzená flóra pp. zabraňuje rastu klostrídií utilizáciou niekt. aminokyselín, kt. sú pre klostrídiá esenciálne.

Predisponujúcim faktorom je vyšší vek, celková vyčerpanosť, urémia, šok, ischémia čreva a rozličné chron. ochorenia spojené so zmenami vnútorného prostredia. K vzniku ochorenia prispieva spomalená peristaltika, stáza črevného obsahu, zmeny vitality epitelu a imunity. Riziko ochorenia vzniká aj po podávaní zmäkčovadiel stolice a metoklopramidu.

U dospelých zdravých osôb sa *Clostridium difficile* vyskytuje v stolici asi v 2 – 3 %, u hospitalizovaných až v 10 – 25 %, a to aj u osôb, kt. neužívali antibiotiká. Pravdepodobnosť kolonizácie klostrídiom sa zvyšuje s trvaním hospitalizácie. Klostrídiá tvoria spóry, schopné prežívať viac mes. v prachu, na nábytku, stenách ap. Vo > 50 % prípadov sa klostrídiá nájdu v stolici zdravých detí do 1. r. *Clostridium difficile* sa dá izolovať aj z črevného obsahu domácich zvierat (mačky, psi), epidemiol. súvislosť medzi zvieracími a ľudskými infekciami sa však nedokázala.

Prenos nákazy sa v nemocnici uskutočňuje najčastejšie rukami perosnálu al. priamou fekálno-orálnou cestou. Zdravotnícki pracovníci pritom nemusia byť kolonizovaní, ak majú zachovanú črevnú fyziol. flóru. Množstvo mikróbov v stolici pacientov s EPP môže dosahovať až 10^9/g a spóry vydržia v prostredí aj niekoľko mes. *C. difficile* sa môže nachádzať aj v geriatrických zariadeniach.

EPP charakterizuje akút. zápal tenkého a hrubého čreva s tvorbou pseudomembránových plakov pokrývajúcich povrchové ulcerácie; pseudomembrány sa vylučujú stolicou.

EPP vzniká obyčajne 5. – 10. d po začiatku th. antibiotikami, môže však vzniknúť už 1. d, príp. po 2 – 10 týžd po jej ukončení. Najčastejšie sa prejavuje ako mierna kolitída s opakovanými riedkami stolicami (> 3 /d) bez horúčky, leukocytózy a bolestí brucha. Hnačka môžu trvať niekoľko d, týžd. al. mes., a to aj po odstránení vyvolávajúcej príčiny. Rektoskopicky sa zisťuje katarálne zmeny sliznice bez pablán.

Klin. ide o akút. prebiehajúce často smrteľné zápalové ochorenie sliznice tenkého čreva al. celého čreva následkom pôsobenia stafylokokového enterotoxínu. Vzniká po črevných operáciách, niekedy po dlhotrvajúcej th. širokospektrálnymi antibiotikami, kt. potlačia citlivú črevnú flóru, pričom prerastú rezistentné stafylokoky. Niekedy ide o nozokomiálnu infekciu rezistentnými stafylokokmi. Na patogenéze pooperačnej p. e. sa však zúčastňuje aj celkové oslabenie organizmu a lokálna porucha krvného zásobenia čreva pri dlhšie trvajúcom znížení TK, šokovom stave, distenzii čreva a priškrtení črevných ciev. Patol. proces môže postihovať ktorýkoľvek úsek čreva, najviac však býva postihnutá sliznica jejuna. Nekrózy sú pokryté fibrinóznymi pablanami a postihujú aj submukózu.

Klin. sa prejavuje náhlym začiatkom po 1 – 2-h inkubácii, obrazom gastritídy, afebrilným priebehom s úpravou stavu do niekoľkých h. Ochorenie vzniká často niekoľko d po žalúdkovej al. črevnej operácii al. počas antibiotickej th. V ťažkých prípadoch je v popredí šok a exitus môže nastať počas niekoľkých h. Prítomná býva nauzea, vracanie, silné kolikovité bolesti, krvavá hnačka s páchnucimi černavými stolicami a kusmi črevnej sliznice, horúčka, leukocytóza a vysoké hodnoty sedimentácie krviniek. Ak sa úvodný šok prekoná, vyvinie sa oligúria a renálna insuficiencia. Ochorenie niekedy už po niekoľkých h komplikuje paralytický ileus, oligemický šok, sepsa a dehydratácia. V miernych prípadoch prevláda hnačka a prechodné lokálne poruchy.

Dg. – opiera sa o anamnézu a klin. obraz. Kultivačne sa v stolici obyčajne dokážu stafylokoky. Podozrenie vzbudí izolovaná distenzia slučiek dvanástnika na natívnej snímke. Rektoskopický obraz je podobný ako pri hemoragickej protiktitíde, niekedy sa pozoruje pseudomembránový zápal.

Dfdg. – treba odlíšiť iné šokové stavy, embólie a črevný infarkt, príp. iné lokálne operačné komplikácie.

Th. – prvoradá je th. šoku (dostatočný prívod tekutín, úprava elektrolytov). Odporúča sa hydrokortizón a ACTH. Antibiotiká treba vynechať a pri stafylokokovej infekcii podať protistafylokokové antibiotiká (oxacilín, meticílín, cefalotín sodný, vankomycín). Podľa aktuálne stavu sa

realizuje symptomatická a substitučná th. Letalita pri hnačkovom type aj pri adekvátnej th. je asi 30 %.

Je to črevná dysmikróbia, kt. vzniká ako nešpecifická komplikácia th. liekmi, kt. porušujú črevný ekosystém. Býva spojená s ťažkou celkovou alteráciou a neistou prognózou. Najčastejšie ide o komplikáciu antibiotickej th., ale môžu ju vyvolať aj iné faktory bez účasti antibiotík, napr. operácia na GIT, stenóza čreva (napr. nádorová) al. cytostatická th. (napr. metotrextát).

pseudomembránová kolitída – forma →*pseudomembránovej enterokolitídy* s maximum zmien v rektosigmoideu s obrazom sepsy. V klin. obraze dominuje hnačka s objemnými, zapáchajúcimi stolicami, často s prímesou hlienu, príp. krvi. Rýchlo vzniká dehydratácia s hyponatriémiou, hypokaliémiou a hypalbuminémiou, prítomné sú bolesti brucha, nauzea, vracanie a horúčka, leukocytóza s posunom doľava. Rekto(kolono)skopicky sa zisťuje prítomnosť pablán na zapálenej sliznici. Sliznica je krehká so žltobielymi povlakmi, pri ťažšej forme sa odlupuje v zdrapoch. Zmeny bývajú skôr ložiskového charakteru, pričom okolitá sliznica je len málo zmenená. Najťažšia formou je toxické megakolón, kt sa spája s paralýzou čreva a nekrózou črevnej steny. Klin. ho charakterizuje obraz ťažkého paralyického ilea.

Dg. – opiera sa o rekto(kolono)skopický nález a laborat. dg. Pri miernejších formách sa morfol. zmeny zisťujú len pri histol. vyšetrení bioptických vzoriek; pri ťažších formách má endoskopické vyšetrenie riziko perforácie čreva.

Vysoko dg. citlivý a špecifický je cytotoxický test: filtrát stolice sa nechá pôsobiť na kultúru fibroblastov; ak sú vo filtráte prítomné čolen stopové množstvá toxínu B, vzniknú v priebehu niekoľkých desiatok h ostrovčekovité nekrózy. Paralelne sa vykoná kontrolný test, pričom sa navyše podávajú neutralizačné protilátky proti toxínu B (nekrózy sa v tomto prípade nezjavia). Výsledok testu je k dispozícii z 1 – 3 d, je však technicky náročný a nákladný.

Pri enzýmoimunoanalýze (Baxter Diagnostics, Becton Dickinson, Cambridge Bioctechnology, Meridian Diagnostics, TechLab a i.), pri kt. sa využívajú monoklonové protilátky, sa dokazuje toxín A al. obidva toxíny. Výsledok sa získa za 2 – 4 h. Citlivosť testu je 64 – 95 %, špecifickosť 98 – 100 %.

Novšie sa uvádzajú aj možnosti dôkazu toxigénnych kmeňov *C. difficile* pomocou gen. metód vrátane polymerázovej reťazovej reakcie (PCR). Vo vyšetrovanej vzorke stolice sa hľadá sekvencia génu pre tvorbu toxínu A al. B, príp. obidvoch. Test je veľmi citlivý, v rutínnej praxi sa však nepoužíva.

Laborat. dg. spočíva v dôkaze *Clostridium difficile* al. jeho toxínov v stolici. Pozit. výsledok sa môže zistiť aj pri jednoduchej kolonizácii, preto na stanovenie dg. EPP je nevyhnutný aj zodpovedajúci klin. obraz. Základnou metódou dôkazu *Clostridium difficile* je anaeróbna kultivácia na selektívnej pôde (cyklosíria–cefoxitín–fruktózový agar, CCFA). Jednoduchú kultiváciu možno modifikovať počiatočným tepelným šokom al. inkubáciou v alkohole, čo uľahčí vyklíčenie spór. Rast klostrídií je pomalý, výsledok možno očakávať po 3 – 5 d a na-vyše kultivácia nerozlíši patogénne kmene produkujúce toxíny od neškodných kmeňov.

Latexový aglutinačný test (Culturette Brand CTD, Becton Dickinson) je založený na detekcii glutamátdehydrogenázy, kt. C. difficile vylučuje do okolia. Tvoria ju toxigénne i netoxigénne kmene. Jeho citlivosť je 48 – 59 %, spoľahlivosť 63 – 98 %. Okrem netoxigénnych kmeňov sa zachytávajú aj produkty ďalších baktérií (*C. sporogenes, Peptostreptococcum anaerobius, Bacteroides asaccharolyticus*). Výsledok testu je k dispozícui už za 30 min.

Dfdg. – treba vylúčiť všetky ostatné formy enterokolitíd a proktokolitíd.

Th. – v ľahkých prípadoch bez leukocytózy a celkovej alterácie sa má prerušiť podávanie antibiotík, podáva sa dostatok tekutín a obvyklá diéta. Ak sa stav neupraví do 3 d al. ide o ťažšiu hnačku s

častými stolicami, v stolici je hlien al. krv, prítomná je leukocytóza, vykoná sa kultivácia stolice a niekt. z rýchlych dg. metód na dôkaz klostrídií (latexová aglutinácia, enzýmoimunoanalýza).

Ak sa dokážu klostrídiá, th. sa zameriava na likvidáciu pôvodcu. Podáva sa metronidazol 4-krát 250 mg p. o. 10 – 14 d a zabezpečí adekvátna symptomatická th. (rehydratácia, diéta, úprava vnútorného prostredia). Pri ťažších hnačkách s leukocytózou > 20.10^9/l a celkovou alteráciou stavu treba vykonať urgentnú rekto(kolono)skopiu a v pri pozit. náleze EPP sa podáva vankomycín 4-krát 125 mg p. o. Ak vznikne subileus, treba pacienta hospitalizovať.

Na posteľovom oddelení sa podáva vankomycín p. o., kt. pôsobí výlučne v čreve a nevstrebáva sa, a to v dávke 4-krát 125 mg; koncentrácia antibiotika v čreve dosahuje 300 – 1000 mg/ml. Alternatívne možno podať metronidazol v dávke 4-krát 250 – 500 mg, má však častejšie nežiaduce účinky (kožné alergické reakcie, závraty, kŕče, myelotoxickosť, postihnutie plodu v 1. trimestri); inhibuje rast všetkých anaeróbov v GIT, a tým sťažuje úpravu črevnej flóry. Zriedka sa používa bacitracín v dávke 25 000 j. p. o. Jeho účinok nastupuje pomalšie, častá je po ňom nauzea a vracanie. V prípade spomalej peristaltiky je vhodný vankomycín jejunálnou sondou, utvorenie cékostómie a jeho aplikácia touto cestou, príp. podávanie vankomycínu klyzmou a metronidazolu parenterálne. Antibiotiká sa podávajú 5 – 14 d, a to do úpravy klin. stavu, ústupu leukocytózy, cytol. a mikrobiol. nálezu v stolici. Ako adjuvantná th. sa odporúča počas hnačiek podávať cholestyramín (12 až 16 g/d), kt. viaže toxíny. Nepríjemná je jeho horká chuť; navyše môže viazať podané antibiotiká. Lepšie sa znáša kolestipol.

Kontraindikované sú lieky tlmiace peristaltiku (kodeín, tct. opii, difenoxylát ap.) a podávanie prípravkov železa (Fe je rastovým faktorom mnohých mikróbov a navyše sa tu neresorbuje). Pri ileu al. nezlepšení stavu do 72 h treba uvažovať o resekcii čreva.

Po prekonanej EPP má byť pacient min. 2 – 3 týžd pod lekárskym dohľadom pre možnosť relapsov, kt. vznikajú asi v 10 – 25 % prípadov (obyčajne 3. – 10. d po ukončení th.). Ich príčinou je perzistencia klostrídia v čreve (zlyhanie th.) al. reinfekcia (zlyhanie karanténnych opatrení). Môže ich vyvolať pôvodný al. novozískaný kmeň. V profylaxii relapsov sa odporúčajú protiepidemiologické opatrenia a opatrenia na obnovenie črevnej flóry – diéta (jogurty, mliečne zákysy), Bactisubtil®, Hylak® ap. – ich účinok však nie je potvrdený kontrolovanými štúdiami), príp. perorálna aplikácia kultúry netoxigénneho kmeňa *C. difficile* al. vysoké klyzmy s extraktom črevného obsahu zdravých ľudí. al. aplikácia nepatogénnej huby *Saccharomyces boulardii* (blokuje receptory pre toxín A).

pseudomenštruácia – krvácanie z rodidiel podobné menštruácii, najmä následkom absol. al. relat. nedostatku estrogénov pri anovulačnom cykle.

pseudomnézia – forma poruchy pamäti; pozit. skreslenie spomienok, pri kt. si subjekt vybavuje domnelo prežité udalosti.

pseudomeningitis, itidis, f. – [*pseudo-* + *meningitis*] pseudomeningitída, nepravý zápal mozgových plien, prejavy podráždenia mozgových plien, kt. sa podobajú meningitíde; meningizmus.

Pseodomonadaceae – čeľaď bakérií, ku kt. patria gramnegat., aeróbne, rovné al. ohnuté pohyblivé paličky s polárnymi bičíkmi. Vyskytujú sa v pôde a sladkej a morskej vode. Zahrňuje rod *Pseudomonas, Xanthomonas* a *Zoogloea.*

Psedomonadales – v niekt. klasifikačných systémoch rad baktérií, kt. majú polárne bičíky; por. *Eubacteriaceae.*

Pseudomonadineae – v starších klasifikačných systémoch podrad *Pseudomonadales*, ku kt. patria baktérie obsahujúce pigmenty.

Pseudomonas – [*pseudo-* + g. *monas* jednotka, z *monos* jediný] rod gramnegat., aeróbnych, rovných al. mierne zahnutých, pohyblivých paličiek (mávajú jeden al. viac bičíkov) čeľade

Pseudomonadaceae; netvoria spóry. Sú to veľmi rozšírené organizmy. Vyskytujú sa v pôde, na rastlinách, vo vode, v stolici zvierat a ľudí. Sú málo náročné na kultivačné podmienky. S výnimkou *P. mallei* rastú za aeróbnych podmienok na bežných kultivačných pôdach.

Pseudomonas acidovorans – rozšírený druh, kt. je príležitostne oportunistickým patogénom.

Pseudomonas aeruginosa – palička s rozmermi 1,5 – 3 × 0,5 mm s 1 – 3 bičíkmi na jednom konci. Nie sú opuzdrené, ale niekt. kmene tvoria slizovú vrstvu, kt. základom je polysacharid a pôsobí antifagocytárne. Na agarových pôdach tvorí mazľavé, 2 – 3 mm veľké kolónie s nepravidelnými okrajmi a perleťovým leskom. Na krvnom agare vyvoláva □-hemolýzu. Je schopná rásť pri 41 °C, ale nerastie pri 4 °C.

Významná je schopnosť pomáhajúca indetifikovať P. aeruginosa tvoriť pigmenty. Takmer všetky kmene tovria zelenožltý pigment pyoverdín (syn. fluoresceín – nie je totožný s fluorescenčným farbivom používaným na konjugáciu protilátok na imonofluorescenčné metódy). Pyocyanín je modrozelený, vo vode rozpustný pigment produkovaný väčšinou kmeňov. Malá časť kmeňov tvorí červený pigment pyorubrín a hnedý pyomelanín. Pigmenty, najmä pyocyanín, majú antibaktériové a antiprotozoárne účinky. Nedokázal sa vzťah pigmentov k virulencii pseudomonád.

Charakteristickou vlastnosťou *P. aeruginosa* je relat. príjemná svieža vôňa, kt. sa spoľahlivo odlišuje od všetkých ostatných baktérií. V starších kultúrach sa zápach mení na amoniakový. V tekutých pôdach rastie v povrchovej blanke a zákale a vďaka utvoreného pyocyanínu pôda získava výrazný žltozelený nádych. Selektívnou pôdou na izoláciu *P. aeruginosa* je cetrimidový agar.

P. aeruginosa tvorí extracelulárne enzýmy, ako sú lipázy, proteázy a lecitinázy. Proteázy majú dôležitú úlohu na začiatku a pri šírení infekcie, ich produkcia je vysoká najmä pri invazívnych kmeňoch.

Účinky lecitináz sa prejavia najmä na koži a v pečeni. *P. aeruginosa* tvorí aj 2 hemolyzíny. Významnejšia je fosfolipáza, druhý má pohahu glykolipidu. Spolu s extracelulárnymi enzý-mami sú faktory virulancie i exotoxíny A, B a C. Exotoxín A poškodzuje ľudské makrofágy a inhibuje syntézu bunkových bielkovín. Jeho účinok je porovnateľný s prejavmi pôsobenia difterického toxínu, štruktúrne sa však líšia. Polysacharidová substancia bunkovej steny je svojimi biol. vlastnosťami podobná endotoxínu enterobaktérií. Tento somatický antigén 0 umožňuje sérotypizáciu. Podľa somatických antigénov sa rozlišuje 17 sérotypov; Habsovou skielkovou aglutináciou 12 sérotypov. Sérotypizácia má veľký význam pre epidemiol. Pátra-nie po zdrojoch nozokomiálnych nákaz.

P. aeruginosa patrí k stredne rezistentným baktériám voči fyzikálnym vplyvom. Je rezistentná voči dezinficienciám zo skupiny kvartérnych amóniových báz. V niektorých dezinfekčných prostriedkoch je schopná sa aj množiť. Citlivosť na antibiotiká je veľmi nízka.

P. aeruginosa sa vyskytuje na koži a v stolici až v 10 % ľudí. Do GIT sa dostáva potravinami, najmä surovou zeleninou. Pseudomonády prežívajú v prostredí nemocníc najmä tam, kde je vlhko a teplo. Izolujú sa z výlievok, respirátorov, inkubátorov, infúznych rozt., antiseptík, toaletných potrieb, nádob i izbových kvetov.

P. aeruginosa sa uplatňuje ako etiologický agens u pacientov so zníženou odolnosťou asi v 10 % nozokominálnych nákaz. Mnohé infekcie sú endogénneho pôvodu, keď pri ošetrovaní pacienta sa prenesú kmene kolonizujúce GIT. Pri prenose sú dôležité závady v dodržovaní protiepidemiol. režimu ošetrujúcim personálom.

Najčastejšie sa *P. aeruginosa* infikujú rany a popáleniny. Časté sú kolonizácie dýchacích ciest u intubovaných pacientov, kt. môžu vyústiť do fatálnej pneumónie. Typická nozokomiálna je kolonizácia močových ciest u katetrizovanch pacientov. Nie je zriedkavá prim. pseudomonádová

otitis media. Možnou infaustnou komplikáciou je sepsa. Na novorodeneckých oddeleniach bývajú epidémie črevných pseudomonádových infekcií.

Dg. – opiera sa o izoláciu z moču, dýchacích ciest a rán. Pri podozrení na sepsu sa odoberá krv na hemokultúru. Ostatné materiály sa volia podľa lokalizácie infekčného procesu. Kultivuje sa na krvnom, Endovom al. cetrimidovom agare za aeróbnych podmienok. Identifikuje sa na základe pigmentácie kolónií, □-hemolýzy a charakteristického zápachu. Oxidázová reakcia je pozit. Nálezy potvrdia testy biochemickej aktivity. Z epidemiol. dôvodov možno kmene typizovať aglutináciou na skielku.

Th. – vzhľadom na vysokú prim. rezistenciu je th. ťažká. Nevyhnutné je pri izolovaných kmeňoch otestovať citlivosť na antibiotiká. Účinné sú aminoglykozidy (gentamicín, tobramycín, amikacín), ceftazidín, ceftriazón, cefsulodín a tikarcilín. Na th. infekci nereagujúcich na anti-biotiká prichádza do úvahy vakcína.

Pseudomonas alcaligenes – vyskytuje sa vo vodných rezervoároch, je len zriedkavým pôvodcom infekčnej choroby u ľudí. Izoloval sa z klin. vzoriek krvi, moču, dýchacích ciest a abscesov. Spája sa s empyémom a infekcia očí.

Pseudomonas cepacia – *P. multivorans*, rozšírený druh, izoloval sa z klin. vzoriek a nemocničných zariadení a materiálu ako oportunistický patogén, kt. vyvoláva rozličné nozokomiálne infekcie. U detí s cystickou fibrózou je dôležitým respiračným patogénom.

Pseudomonas diminuta – druh izolovaný z vodných tokov a stôk, ako aj klin. vzoriek.

Pseudomonas elsenbergi – p. putida.

Pseudomonas fluorescens – kontaminuje prostredie a je príležitostným patogénom ľudí, u kt. vyvoláva infekcie močových ciest, rán, môže kontaminovať krv a krvné konzervy a môže vyvolať fatálny šok.

Pseudomonas mallei – syn. *Actinomyces mallei, Bacillus mallei, Pfeifferella mallei*, nepohyb-livá, neopuzdrená, pleomorfná palička. Rastie veľmi zle na zákl. pôdach, lepšie rastie na glycerínovom agare, a to v malých, okrúhlych, konvexných kolóniách. Typické kolónie po-dobné medu tvorí na zemiaku. Je to mikrób s malou biochemickou aktivitou a nízkou rezistenciou voči vonkajším vplyvom. Vyvoláva chorobu koní, mulíc, oviec – malleus (sopľavka), kt. je prenosná aj na človeka. Vo vstupnej bráne (poškodená koža, spojovky, nosová sliznica a pľúca) vzniká zápal s následnou lymfadenitídou až sepsou. Sopľavka je u človeka akút. a smrteľná choroba, kt. sa vyskytuje veľmi zriedka. V th. sa podáva sulfadiazín. Práca s *P. mallei* je veľmi nebezpečná pre riziko laborat. nákazy. V dg. sa dá využiť pokus na zvierati (morča – Straussov pokus) a kožné alergické testy. Primoinfekcia na pôdach je veľmi ťažká.

Pseudomonas maltophilia – rozšírený druh, príležiotostný patogén, kt. sa zisťuje pri infek-ciách horných dýchacích ciest, rán, krvi a moču.

Pseudomonas mendocina – nepatogénny druh, izolovaný z pôdy, vody a moču.

Pseudomonas multivorans – *P. cepacia.*

Pseudomonas paucimobilis – druh izolovaný z klin. vzoriek a zdrojov prostredia, môže byť oportunistickým patogénom.

Pseudomonas pertucinogena – syn. *Bordetella pertussis*, fáza IV, druh, kt. produkuje pertu-cín.

Pseudomonas pickettii – druh izolovaný z početných klin. a environmentálnych zdrojov, potenciálni ľudský patogén. Jeden biovar, kmeň predtým zvaný *P. thomasii*, sa izoloval z kontaminova-ných i. v. tekutín a identifikoval ako príčina nozokomiálnych infekcií krvi a močových a dý-chacích ciest.

Pseudomonas polycolor – *P. aeruginosa.*

Pseudomonas pseudoalcaligenes – druh izolovaný z vodných rezervoárov a klin. vzoriek, je len zriedka pôvodcom infekčnej choroby u ľudí.

Pseudomonas pseudomallei – syn. *Actinomyces pseudomallei, Bacillus pseudomallei*, Whitmoreov bacil, na rozdiel od *P. mallei* je pohyblivý a má väčšiu biochemickú aktivitu. Vyvoláva chorobu hlodavcov melioidózu, kt. sa vyskytuje na ďalekom východe a je prenosná aj na človeka. Pôvodca je citlivý na chloramfenikol a sulfónamidy.

Pseudomonas putida – syn. *P. eisenbergii*, fluoreskujúci druh, kt. sa bežne nachádza v pôde, vode, rastlinách. Často sa izoluje z klin. vzoriek a je príležitostným patogénom.

Pseudomonas putrefaciens – rozšírený druh, zapríčiňuje kazenie morských pokrmov, masla a mäsa. Izoloval sa z klin. vzoriek, príležitostne spojených s infekciami.

Pseudomonas pyocyaneus – *P. aeruginosa.*

Pseudomonas pyrrocina – druh produkujúci pyrolnitrín.

Pseudomonas reptilivora – druh patogénny pre jašterice.

Pseudomonas septica – druh vyvolávajúci choroby húseníc.

Pseudomonas stanieri – *P. stutzeri.*

Pseudomonas stutzeri – syn. *P. stanieri*, rozšírený druh často izolovaný z klin. vzoriek. Je príležitostný patogén, najmä u drogovo závislých osôb.

Pseudomonas syncyanea – druh izolovaný z modrého mlieka, kt. podmieňuje modrý pigment zodpovedný za jeho sfarbenie.

Pseudomonas testosteroni – rozšírený druh, nachádza sa v pôde, izoloval sa z klin. vzoriek.

Pseudomonas thomasii – starší názov *P. pickettii.*

Pseudomonas vesicularis – syn. *Corynebacterium vesiculare*, druh izolovaný z vody a klin. vzoriek; spája sa s genitourinárnymi infekciami.

Pseudomonil® (Ciba Geigy) – cefalosporínové antibiotikum III. generácie; cesulodín.

Pseudomonilia – *Candida*.

pseudomorfín – 7,7,,8,8,,-tetrahydro-4,5:4',5'-diepoxy-17,17'-dimetyl-[2,2'-bimorfinan]-3,3', 6,6'-tetrol, $C_{34}H_{36}N_2O_6$, M_r 568,67; dimolekulová báza, kt. vzniká miernou oxidáciou morfínu v alkalickom rozt.

pseudomotoricus, a, um – dyskineticus.

pseudomucinum, i, n. – [pseudo- + mucinum] pseudomucín, syn. metalbumín, paralbumín, látka podobná mucínu (hlienu), kt. sa nachádza v cystických nádoroch vaječníka (cystadenó-moch). Mukoid, kt. sa nezráža kys. octovou.

pseudomyasthenia, ae, f. – Lambertov-Eatonov-Rookeov sy.

pseudomyiasis, si, f. – prítomnosť lariev múch v GIT po ich požití; požitie väčšieho množ-stva môže vyvolať hnačku a i. ťažkosti.

pseudomyopia – zdanlivá krátkozrakosť vyvolaná akomodačným kŕčom;→*myopia.*

pseudomyxoma, tis, n. – [*pseudo- + myxoma*] nepravý hlienový nádor.

Pseudomyxoma peritonei – pseu-domyxóm pobrušnice, ložisko podobné nádoru, kt. vzniklo vhojením hlienotvornej výstelky na pobrušnici.

pseudonarkotikum – sedatívum s narkotickým účinkom.

pseudonarkotizmus – konverzná porucha (hystéria) napodobujúca narkózu.

pseudoneoplasma, tis, n. – [*pseudo-* + *neoplasma*] pseudonneoplazma, nepravý nádor, útvar podobný nádoru.

pseudonorepinefrín – syn. norpseudoefedrín; anorektikum.

pseudoneurasténia – [*pseudo-* + *neurasténia*] neurastenické príznaky pri org. mozgových poruchách, napr. ateroskleróze.

pseudoneuritis (itidis, f.) **hypermetropica** – [*pseudo-* + *neuritis*] hypermetropická pseudo-neuritída, nepravá hypermetropická neuritída, obraz napodobuje stázu papily zrakového nervu pri ďalekozrakosti.

***Pseudoneuritis optica* –** neškodná, vrodená anomália zrakovej papily, podobná neuritíde n. opticus; môže ísť aj o normálny variant bez poruchy videnia.

pseudoneuróm – – [*pseudo-* + *neuroma*] nepravý neuróm.

Pseudonocardia – v starších klasifikačných systémoch rod baktérií čeľade *Nocardiaceae*, rad *Actinomycetales*, charakterizovaný vzdušnými hýfami, kt. sa rozmnožujú pučaním. V súčas-nosti sa zaraďujú do iných rodov.

pseudonucleolus – karyozóm.

pseudonystagmus – fyziol. nystagmus pri extrémnej polohe bulbu (extrémnom pohľade).

pseudoobstipácia – zriedkavé vyprázdňovanie stolice. Vyskytuje sa pri zníženom príjme potravy al. chorobách s častým vracaním (napr. stenóza pyloru).

pseudoobštrukcia – stav napodobňujúci obštrukciu.

Pseudoobštrukcia čriev – charakterizuje obstipácia, kolikovité bolesti a vracanie, avšak bez nálezu org. obštrukcie pri laparotómii.

pseudoochronóza – stav podobný ochronóze, ale nevyvolaný poruchou metabolizmu.

pseudooptogram – obraz sietnice utvorený vyblednutím zrakového purpuru vplyvom svetla, pri chýbaní tyčiniek, snímaný len čapíkmi.

pseudoosteomalácia – rachitická deformácia (kontrakcia) panvy.

pseudopapillitis, itidis, f. – [*pseudo-* + *papillitis*] pseudopapilitída, nepravá papilitída, obraz napodobujúci stázu papily zrakového nervu.

pseudopapilloedema, tis, n. – [*pseudo-* + *papilloedema*] anomálne vyvýšenie optického disku.

pseudoparalysis, is, f. – [*pseudo-* + *padalysis*] pseudoparalýza, nepravá paralýza.

Pseudoparalysis alcoholica – starší termín pre difúznu neurol. symptomatológiu (podobnú progresívenj paralýze) pri Korsakowovej psychóze s poruchou koordinácie pohybov al. obmedzením pohybov následkom bolesti.

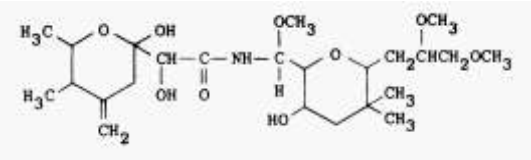
Pseudoparalysis Parroti – syfilitická pseudoparalýza jednej al. viacerých končatín u detí, vyvolaná syfilitickou osetochondritídou epifýzy.

pseudoparaplégia – slabosť končatín imitujúca obrnu pri rachitíde následkom hypotónie svalov.

pseudoparazit – predmet podobný parazitu al. s ním zamieňaný.

pseudoparéza – obmedzenie pohyblivosti následkom myopatie (napr. dystrophia musculorum progressiva a. myasthenia gravis pseudoparalytica) al. psychogénne.

pseudopederín – *γ*-paederinum; *N*-[[6-(2,3-dimetoxypropyl)tetrahydro-3-hydroxy-5,5-dimetyl-2*H*-pyran-2-yl]-metoxymetyl]tetrahydro-α-2-dihydroxy-5,6-dimnetyl-4-metylen-2*H*-pyran-2-acetamid, $C_{24}H_{43}NO_9$, M_r 489,59; látka izolovaná z rastliny *Paederus fuscipes.*

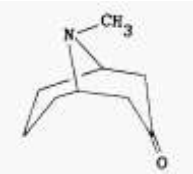


Pseudopederín

pseudopelade – [franc. *pelade* vypadávanie vlasov] alopecia atrophicans.

pseudopellagra – pelagra alkoholikov.

pseudopeletierín – pseudopelletierinum; 9-metyl-9-azabicyklo[3.3.1]-nonan-3-ón, $C_9H_{15}NO$, M_r 153,22; silne zásaditá prchavá látka izolovaná z koreňa rastliny *Punica granatum* L., *Punicaceae.*



Pseudopeletierín

pseudopeptón – ovomukoid.

pseudoperikardový – podobný osrdcovníku.

pseudoperitonitis diabetica – príznaky podobné peritonitíde pri diabetickej kóme.

pseudoperoxidáza – skupina látok, vrátane hemoglobínu, kt. pôsobia podobne ako peroxidá-za, katalyzujú redukčno-oxidačné reakcie medzi peroxidom vodíka a rôznymi org. zlúč.

pseudophaeochromocytoma, tis, n. – pseudofeochromocytóm, choroba podobná feochromocytómu následkom zvýšeného výdaja katecholamínov v neprítomnosti nádoru chromafinných buniek. Vyvoláva ho tlak na dreň nadobličiek, napr. nádoru a i. expanzívnych procesov v okolí (divertikul žalúdka, nádory pankreasu ap.).

pseudophakia, ae, f. – [*pseudo-* + g. *fakos* šošovka + -ia stav] stav, pri kt. je degenerovaná šošovka nahradená mezodermovým tkanivom.

Pseudophakia adiposa – stav, pri kt. je degenerovaná šošovka nahradená tukovým tkanivom.

Pseudophakia fibrosa – nahradenie šošovky spojivovým tkanivom následkom hyperplázie vaskulatúry prednej a zadnej strany šošovkového puzdra.

pseudophimosis, is, f. – fyziol. fimóza následkom zlepenia predkožky v dojčenskom veku; prúd moču je neporušený.

pseudophobia, ae, f. – [*pseudo-* + g. *phobos* strach] →***pseudofóbia.***

pseudophotaesthesis, is, f. – pseudofotestézia, fotizmus.

Pseudophyllidae – rad cestód, kt. druhy majú skolex má dva proti sebe stojace cicacie orgány. Patrí sem čeľaď *Diphyllobotriaceae*.

pseudoplazmódium – mnohojadrové teliesko podobné plazmódiu vzniknuté agregáciou myxaméb bez fúzie ich protoploazmy.

pseudoplegia, ae, f. – [*pseudo-* + g. *plégé* rana] pseudoplégia, konverzná (hysterická) paralýza al. pseudoparalýza.

pseudopleuritis, itidis, f. – [*pseudo-* + *pleuritis*] pseudopleuritída, nepravý zápal pohrudnica, všeobecné označenie stavov, pri kt. fyzikálne vyšetrenie svedčí o zápale pohrudnice, chýba však morfol. korelát.

pseudopneumaturia, ae, f. – [*pseudo-* + g. *pneuma* vzduch + g. *úron* moč] pseudopneumatúria, pneumaturia spuria.

pseudopneumonia, ae, f. – [*pseudo-* + *pneumonia*] stav vyznačujúci sa príznakmi zápalu pľúc bez akéhokoľvek nálezu na pľúcach.

pseudopodiospora – [*pseudopodium* + g. *sporos* siatie] amebula, pohyblivé améboidné štádium spóry pred agregáciou v niekt. prvokoch al. pri klíčení.

pseudopodium, i, n. – [*pseudo-* + g. *pús-podos* noha] pseudopódium, prechodné výbežok plazmy pohyblivých buniek (Rhizopoda, améby, leukocyty a i.). Rozoznávajú sa 4 typy p.: axopódiá, filopódiá, lobopódiá a retikulopodiá.

pseudopoliomyelitický vírus – vírus coxsackie.

pseudopolycythaemia, ae, f. – [*pseudo-* + *polycythaemia*] pseudopolycytémia, nepravá polycytémia: **1.** stresová polycytémia; **2.** relat. polycytémia.

pseudopolyglobulia, ae, f. – [*pseudo-* + *polyglobulia*] pseudoglobúlia, zdanlivé zmnoženie erytrocytov pri hemokoncentrácii.

pseudopolymelia, ae, f. – [*pseudo-* + g. *poly-* mnoho + g. *melos* úd] zmyslové bludy, pri kt. je subjekt chorobne presvedčený, že má nadpočetné koncové časti (napr. nosy, bradavky, glans penis, ruky a nohy).

Pseudopolymyelia paraesthetica – pocity pseudopolymélie vo forme parestézií.

pseudopolyp – hypertrofovaný výrastok sliznice podobný polypu, vyvolaný ulceráciou okolia, niekedy podminovanej intaktnej sliznice. Pozoruje sa často pri chron. zápaloch, ako je ulcerózna kolitída. Pripomínajú adenómové polypy a označujú sa aj ako hyperplastické, zápalové al. regeneratívne polypy.

pseudopolyposis, is. f. – [*pseudo-* + *polyposis*] pseudopolypóza, ložiskovitá hypertrofia sliznice pri zápale, ulcerácii, niekedy aj intaktnej sliznice.

Pseudopolyposis lymphatica ilei – nestenozujúca ileitída s rtg. útvarmi podobnými polypom (zväčšené lymfatické folikuly).

pseudoporencefália – cystické defekty mozgového tkaniva vzniknuté z iných príčin ako z vývojových porúch, napr. následkom jazvovitého zmrašťovania; Äporencefália.

pseudopraegnantia, ae, f. – [*pseudo-* + l. *praegnantia* gravidita] pseudopregnancia; **1.** nepravá gravidita; **2.** premenštruačné štádium endometria, kt. sa podobá endometriu pred implantáciou blastocysty.

pseudoprognathismus, i, m. – vyčnievajúca sánka podobná prognatizmu, ale následkom zmeneného zoradenia zubov, podobného maloklúzii.

pseudoproteinuria, ae, f. – [*pseudo-* + *proteinuria*] nepravá, náhodná proteinúria.

pseudopseudohypoparatyreóza – zmeny na kostiach podmienené nepravidelnou dedič-nosťou (nanizmus, okrúhla tvár, exostózy, ektopické kalcifikácie, skrátenie metakarpálnych, resp. metatarzálnych kostí). Klin. obraz sa podobá pseudohypoparatyreóze, hodnoty P a Ca v krvi sú však normálne.

pseudop(s)ia, ae, f. – [*pseud-* + g. *ósp-opsis* videnie + *-ia* stav] zrakové halucinácie al. bludy.

pseudopsychóza – Ganserov syndróm.

pseudopterýgium – jazvovité pterýgium, väzivová duplikatúra, kt. vzniká nad rohovkových defektoch po popáleninách a poleptaniach. Ide o snahu organizmu doplniť poškodené časti rohovky a spojoviek novotvoreným väzivom (jazvou). Najčastejšie sa vyskytuje v dolnej polovici bulbu. Je pevne fixované a nemá progresívny charakter.

pseudoptosis, is, f. – [*pseudo-* + g. *ptosis* pokles] pseudoptóza, pokles mihalnice nie pre obrnu, ale z iných dôvodov (napr. edému mihalnice).

pseudoptyalismus, u, m. – [*pseudo-* + g. *ptyalon* slina] pseudoptyalizmus, nahromdanie slín a hypersalivácia následkom dysfágie.

pseudopubertas praecox – [*pseudo-* + *puberta*] periférna forma predčasnej puberty, izo- a heterosexuálny predčasný vývoj sek. pohlavných znakov; →*puberta.* Príčina nie je v hypo-fýze, ale v iných endokrinných orgánoch (gonády, nadobličky). Na rozdiel od pravej predčas-nej puberty nenastáva ovulácia, resp. spermatogenéza.

pseudopylorospazmus – adrenogenitálny sy. s plýtvaním soľou postihujúci dojčatá; imituje stenózu pyloru.

pseudorabies – Aujeszkyho choroba, pseudolyssa.

pseudoradicularis, e – [*pseudo-* + g. *radix* koreň] pseudoradikulárny, napodobňujúci koreňové šírenie (bolesť pri dráždení miechových koreňov).

pseudorachitída – renálna osteodystrofia.

pseudoreakcia – nepravá al.zdanlivá reakcia: kožná reakcia pri intradermálnych testoch, kt. nie je následkom špecifického proteínu použitého v teste, ale proteínu média použitého pri príprave toxínu.

pseudoredukcia – zdanlivé rozpolenie počtu chromozómu v dôsledku synapsie.

pseudoretinitis pigmentosa – pigmentová degenerácia sietnice podobná retinitis pigmentosa, kt. však vzniká následkom intrauterinnej vírusovej infekcie, lézie ciev a i. príčin.

pseudorheumatismus, i, m. – [*pseudo-* + *rheumatismus*] pseudoreumatizmus, stav charakterizovaný príznakmi podobnými reumatickým, kt. príčinou je nereumatická choroba, napr. kvapavka. Vyskytuje sa po dlhodobej th. vysokými dávkami kortikoidov. Charakterizuje ho psychický nepokoj, labilita pocitov, únavnosť, bolesti vo svalstve, v kostiach a kĺboch.

Pseudorheumatismus gonorrhoicus – [*pseudo-* + *rheumatismus*] nepravý kvapavkový reumatizmus, kĺbové ochorenie kvapavkového pôvodu.

pseudorubeola, ae, f. – [*pseudo-* + *rubeola*] nepravá ružienka, šiesta choroba (exanthema subitum).

pseudosarcoma, tis, n. – [*pseudo-* + *sarcoma*] pseudosarkóm, nepravý sarkóm, karcinosarkóm, sarkomatoidná transformácia karcinómu histol. podobná sarkómu.

pseudoscarlatina – [pseudo- + scarlatina] pseudošarlach, febrilný stav s erupciou podobnou šarlachu, ale následkom septikémie.

pseudosclerema – adiponecrosis subcutanea neonatorum.

pseudosclerosis (is, f.) **Westphal-Strümpeli** – [pseudo- + sclerosis] Wesphatfalova-Strümpelova pseudoskleróza, Wilsonova choroba, choroba charakterizovaná veľkouzlovou cirhózou pečene a zmenami v extrapyramídovom hybnom systéme CNS.

pseudoscrotum, i, m. – [*pseudo-* + l. *scrotum* miešok] tuhá priehradka s raphe mediana u muža, podobná miešku, obliterujúca otvor do pošvy pri ženskom pseudohermafroditizme.

pseudosmia, ae, f. – [*pseud-* + g. *osmé* zápach] mylné vnímanie vône al. zápachu, čuchové halucinácie.

pseudosclerodermia, ae, f. – [*pseudo-* + *sclerodermia*] pseudosklerodermia, kožné afekcie podobné sklerodermii. Vyskytujú sa pri dermatomyozidtíde, reumatoidnej artritíde, artérioskleróze (silný tuhý opuch tváre a rúk, kt. sa zhoršuje v teplom prostredí), sclerooedema adultorum (väčšinou sa spontánne upravuje), skleromyxedéme (koža zriasená do krkiev), pseudosklerodermickej porfýrii (sklerodaktýlia je menej vyznačená ako pri sklerodermii), progeria adultorum, Sheehanovom sy.

pseudospondylolistéza – nepravá →*spondylolistéza* (listéza je zmena vzájomného postave-nia stavcov s prerušením istmickej časti oblúka a posunutím tela oproti distálnejšiemu stavcu).

pseudostoma, tis, n. – [*pseudo-* + g. *stoma* ústa] zdanlivá komunikácia medzi endotelovými bunkami farbenými striebrom.

pseudostrabizmus – zdanlivé škúlenie následkom visiaceho epikantu, kt. zužuje zornú šírku skléry mediálne od dúhovky; →*strabizmus.*

pseudostratificatus, a, um – [*pseudo-* + l. *stratum* vrstva] zdanlivo vrstvený, členený.

pseudostrofantín – jednovatý glykozid z afrického kra *Strophanthus hispidus* DC. (*Apocy-naceae*).

pseudoštruktúra – retikulárna substancia.

pseudotabes, is, f. – [*pseudo-* + *tabes*] neurotabes peripherica, nepravý tabes, periférny pseudotabes, postihnutie nervových senzitívnych vláken a nervových zakončení.

Pseudotabes diabetica – diabetický pseudotabes, nepravý tabes pri cukrovke.

Pseudotabes diphtherica – difterický, záškrtový pseudotabes.

Pseudotabes gliomatosa – zastar. výraz pre syringomyéliu.

Pseudotabes peripherica (alcoholica) – zastar. výraz pre polyneuropatiu (alkoholickú).

pseudotachykardia – dikrócia imitujúca zrýchlenie srdcovej činnosti.

pseudotetanus – trvalá svalová kontrakcia podobná tetanu nevyvolaná infekciou *Clostridium tetani.*

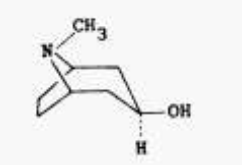
pseudothrombocytopenia, ae, f. – [*pseudo-* + *thrombocytopenia*] nepravá trombocytopénia. Vyvováva ju napr. agregácia trombocytov (Tr) in vitro v dôsledku interakcie s EDTA a zmenená štruktúra membrány Tr. Krvinkové analyzátory nepočítajú agregáty Tr, ale abnormalitu signalizujú. Skutočný počet Tr in vivo a počet Tr v citrátovej krvi sú normálne.

pseudotoxín – jedóvatý extrakt z listov ľuľkovca zlomocného (*Atropa bella-donna*).

pseudotrachóm – choroba oka a mihalníc podobná trachómu.

pseudotrizmus – motorická porucha úst s príznakmi podobnými trizmu.

pseudotropín – exo-8-metyl-8-azabicyklo[3.2.1]-oktan-3-ol; □-tropín; 3-pseudotropanol, $C_8H_{15}NO$, M_r 141,21; stereoizomér tropínu; tmavohnedá sirupovitá tekutina, produkt rozkladu tropínu.



Pseudotropín

pseudotruncus aortalis – atrézia a. pulmonalis s defektom komorovej priehradky, kt. sa vyskytuje ~ v 5 – 10 % pacientov s Fallotovou tetralógiou. Perfúzia pľúc sa uskutočuje len cez perzistujúci ductus arteriosus a i. aortopulmonálne kolaterály a je značne obmedzená (silná cyanóza).

pseudotruncus arteriosus communis – obsol. výraz označujúci malformáciu srdca v oblasti truncus arteriosus s atréciou aorty (pseudotruncus pulmonalis) al. a. pulmonalis (pseudotruncus aortalis).

pseudotuberculosis, is, f. – [pseudo + tuberculosis] pseudotuberkulóza, infekčná choroba vyvolaná *Yersinia enterocolitica* a *Y. pseudotuberculosis*. Ide o kožné ulcerácie a erythema nodosum pri akút. enterokolitíde a mezenterickej adenitíde s artritídou, iritídou, osteomyelitídou, sepsou, ako aj pri infekcii rán. odoberá sa materiál z ulcerácií, príp. abscesov na kultiváciu, krv na sérol. vyšetrenie.

Pseudotuberculosis hominis pseudothrica – choroba podobná tbc, avšak vyvolaná streptotrixom.

Pseudotuberculosis neonati – listerióza.

Pseudotuberculosis peritonei – pseudotuberkulóza pobrušnice, uzlíkový rozsev na pobrušnici (granulómy z cu-dzích telies), kt. sa podobá miliárnej tbc.

pseudotuberkul – [*pseudotuberculum*] tuberkul podobný tbc, nevyvolaný však mykobaktériami.

pseudotuberkulóm – [*pseudotuberculoma*] nádor štruktúrou podobný tuberkulómu.

pseudotumor – nepravý nádor, kt. napodobňuje nádor zväčšením objemu tkaniva. Patrí sem zápalový tumor proliferácia (hyperplázia prostaty, štítnej žľazy, hyperplázia v rámci regeneračných procesov pečene, kôry nadobličiek ap., fibromatózy, nodulárna fascitída, resp. pseudosarkomatózna fibromatóza), →*cysty,* ukladanie patol. materiálu (amyloidóza, tophi uratici, ganglión).

Pseudotumor cerebri – syn. benígna intrakraniálna hypertenzia, vyskytuje sa u mladších obéznych žien; etiológia nie je známa. Klin. sa prejavuje edémom papily, bolesťami hlavy; neurol. výpadové príznaky nie sú prítomné. Dfdg. treba odlíšiť mozgový nádor, trombóza sínusov.

Pseudotumor orbitae – chron. zápalová reakcia tkaniva očnice neznámej etiológie, podobná nádoru, často bilaterálna. Prejavuje sa exoftalmom a kongesciou milalníc s edémom. Keď za pridruží obmedzenie pohyblivosti očí, označuje sa aj ako myositis orbitalis.

pseudoTurnerov syndróm – syn. pseudo-Ullrichov-Turnerov sy., Noonanovej sy., sy. s možným postihnutím obidvoch pohlaví,, na rozdiel od Turnerovho sy. je častejšie postihnutie srdca (pulmonálna stenóza) a duševný vývoj. Ďalšie príznaky sú obdobné (pterygium coli, menší vzrast, nízka hranica vlasov). Etiológiu nepoznáíme, karyotyp nie je postihnutý, niekedy je familiárny výskyt a autozómovo dominantná dedičnosť. U mužov býva kryptorchizmus s variabilným postihnutím gonád a spermiogenézy. Karyotyp mužov je XY.

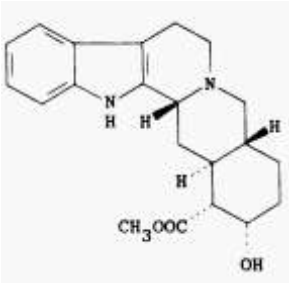
pseudotyphus, i, m. – choroba, kt. sa vyskytujúca na Sumatre, vyvolaná *Rickettsia tsutsugamushi* (cucugamuši).

pseudoulcus, eris, n. – [*pseudo-* + l. *ulcus* vred] nepravý vred (žalúdka, dvanástnika) defekt, kt. napodobňuje pri vyšetrení peptický vred.

pseudouraemia, ae, f. – [pseudo- + uraemia] pseudourémia, stav imitujúci urémiu, kt. nie je vyvolaný zlyhaním obličiek, ale napr. edémom a ischémiou mozgu, hypertenzná encefalopa-tia.

pseudouridín – ψ, 5-ribozyluracil, neobvyklý ribonukleozid, kt. vzniká posttranskripčnou izomerizáciou uridínu a líši sa od neho tým, že uracil má v polohe 5 (namiesto polohy 1) nadviazanú ribózu; je hojný najmä v tRNA.

pseudoyohimbín – 17α-hydroxy-3β-yohimbán-16a-karboxylovej, $C_{21}H_{26}N_2O_3$; M_r 354,46; nachádza sa v kôre stromu *Corynanthe johimbe* K. Schum., *Rubiaceae*.



Pseudoyohimbín

pseudovakuola – okrúhly útvar vnútri niekt. erytrocytov, kt. obsahuje živočíšny mikroorganizmus.

pseudovalce – pseudocylindroid, zdrrapy mucínu v moči podobné cylindroidu; niekedy sú spermatického pôvodu.

pseudoventriculus, i, m. – [*pseudo-* + *ventriculus*] cavum septi pellucidi.

pseudovertigo, inis, f. – [*pseudo-* + *vertigo*] závrat bez pocitu rotácie, napr. pri hypertentilácii, ortostatickej hypotenzii a panickej poruche.

pseudovomitus, i, m. – [*pseudo-* + *vomitus*] regurgitácia obsahu žalúdka bez expulzívneho úsilia.

pseudoxanthoma, tis, n. – [*pseudo-* + *xanthoma*] pseudoxantóm, nádorovitý pozápalový okrovožltý útvar, kt. vzniká vstrebaním rozpadnutých látok, najmä tukových.

Pseudoxanthoma elasticum – Grönbladov-Strandbergov sy., syn. naevus elasticus, zriedkavá progresívna autozómovo recesívne al. dominantne dedičná porucha. Vyskytuje sa obyčajne v puberte a prejavuje sa kožnými, očnými a kardiovaskulárnymi príznakmi, väčšinou následkom bazofilnej degenerácie elastického tkaniva. Prítomné bývajú malé žltavé kožné makuly a papuly, z kt. vznikajú plaky, väčšinou na flexorovej strane, tuhej konzistencie s laxnou, redundnantnou kožou. Na sietnici sú angioidné prúžky, na dolných končatinách príznaky artériovej nedostatočnosti, predčasnej kalcifikácie periférnych tepien, slabšie pulzácie, koronárna insuficiencia, hyperten-zia, prolaps mitrálnej chlopne a krvácania do GIT a i. miest.

pseudoxantín – 1. zlúč. zo svalového tkaniva al. nukleových kys.; 2. zlúč. z kys. močovej.

pseudoyohimbín – 17□-hydroxy-3□-yohimban-16□-karboxylovej, $C_{21}H_{26}N_2O_3$, M_r 354,46; látka izolovaná z kôry rastliny *Corynthe johimbe* K, Schum., *Rubiaceae*.

PSGN – skr. angl. *poststreptococcal glomerulonephritis* postreptokoková glomerulonefritída.

Pschyrembelov príznak – [Pschyrembel, Willibald, 1901až 1987, genekológ pôsobiaci v Berlíne] →*príznaky*.

psi – **1.** skr. angl. *pounds per square* inch počet libier na štvorcový palec; **2.** 23. písmeno g. abecedy Ψ.

Psicaine® – tartrát paseudokokaínu; predtým sa používal ako miestne anestetikum.

Psicaine N® – pseudokokaín tartrát sodný; predtým sa používal ako miestne anestetikum.

Psichial® (RIT) – anxiolytikum, trankvilizér; chlórdiazepoxid.

Psicopax® – anxiolytikum; lorazepam

Psicoperidol® (Vemaco) – antipsychotikum; trifluperidol.

Psicosan® (Vermont) – anxiolytikum, trankvilizér; chlórdiazepoxid.

Psico-Soma® (Ferrer) – kys. glutámová.

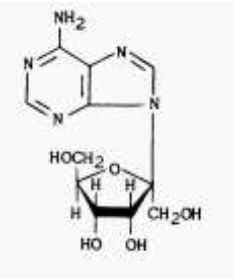
Psicosoma® (Trommsdorff) – kys. glutámová.

Psicoterina® (Farmindustria) – anxiolytikum, trankvilizér; chlórdiazepoxid.

Psicronizer® (Albert-Pharma) – antidepresívum; nomifenzín.

Psigodal® (E. Merck) – trankvilizér; mepiprazol.

psikofuranín – syn. angustamycín C; 9-β-D-psikofuranozyl-9*H*-purin-6-amín, $C_{11}H_{15}N_5O_5$, M_r 297,27; nukleozidové antibiotikum s protinádorovým účinkom produkované kultúrou *Streptomyces hygoscopicus* var. *decoyicus*.



Psikofuranín

D-**psikóza** – D-ribo-2-ketohexóza; D-ribohexulóza; D-alulóza; D-erytrohexylóza; pseudofruktóza, $C_6H_{12}O_6$, M_r 180,16; nefermentujúca látka v melase z trstinového cukru, sladká sirupovitá kvapalina.

CH_2OH

CO

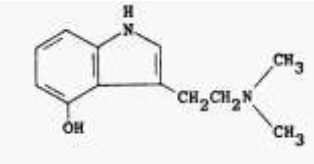
HCOH

HCOH

HCOH

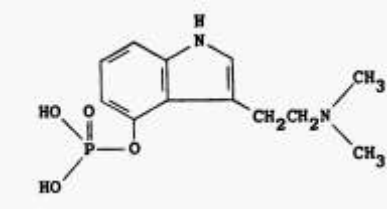
CH_2OH D-***psikóza***

psilocín – 3-[2-(dimetylamino)etyl]-1*H*-indol-4-ol; 4-hydroxypsilocybín, $C_{12}H_{16}N_2O$, M_r 204,27; minoritný halucinogén mexickej huby Teonanácatl. V stopových množstvách sa z plodov lysohlávky (*Psilocybe mexicana* Heim, *Agaricaceae*).



Psilocín

psilocybín – dihydrogénfosfátový ester 3-[2-(dimetylamino)etyl]-1*H*-indol-4-olu; 3,2-dimetylaminoetylindol-4-dihydrogénfosfát, $C_{12}H_{17}N_2O_4P$, M_r 284,27; psychomimetikum, hlavný halucinogén izlovaný z plodov mexickej huby, lysohlávky Teonanátacl, *Psilocybe mexicana* Heim, *Agaricaceae*; druhý je psilocín, podlieha zákonu o omamných látkach (Indocybin®). Vyskytuje sa v hubách druhu *Conocybe* a *Psilocybe* (lysohávka), napr. v divo rastúcej mexic-kej a stredoamerickej hube *Psilocybe mexicana* Heim., *Agaricaceae*. Huba na tenkej nôžke, vysoká asi 3 cm druhu Psilocybe rastie aj v strednej Európe (*Psilocybe semilanceolata*, *P. bohemica*), kt. surové plodnice používajú niekt. toxikomani. Jeho 4-hydroxyderivát je psilocín.



Psilocybín

Psilocybín sa používa vo forme plodníc čerstvých al. sušených húb per os, príp. sa aplikujú vodné rozt. inj. Na čiernom trhu sa niekedy predáva priamo vo forme čerstvých al. sušených plodníc húb, syntetický vo forme prášku podobného meskalínu. Priekupnícke a konzumentské názvy: angl. magic mushroom, shroom.

Psilopsida – prútovky, trieda oddelenia papraďorastov, bezkorenných trvácich bylín, geofy-tov a epifytov, rastúcich v trópoch a subtrópcoh.

psilosis, is, f. – [g. *psilos* holý + *-osis* stav] psilóza, strata rias.

Psiquium® (Sintofarma) – anxiolytikum; medazepam.

Psitaciformes – papagáje. Vtáky ovbyčajne pestrých farieb. Majú od koreňa ohnutý silný zobák, hrubý mäsitý jazyk. Nohy sú prispôsobené na šplhanie po stromoch, dva prsty smerujú dopredu a dva dozadu. Žijú v tropických oblastiach, hniezdia v dutinách stromov, sú kŕmivé. Najviac druhov žije v Juž. Amerike a Austrálii. U nás sa chová papagáj vlnkavý (*Melopsit-tacus undulatus*), kt. pochádza z Austrálie, živí sa semenami tráv. Nestor kea (*Nestor notabilis*) žije v pohoriach Nového Zélandu, hniezdi v skalných dierach, prepadáva ovce a i. živočíchy a vytrháva z nich kusy mäsa. Lori čiernohlavý (*Domicella domicella*) pochádza z Novej Guiney. Kakadu biely (*Kakatoe alba*) žije v Austrálii, je pestrofarebný, má dlhý chvost, meno dostal podľa hlasu. Amazoňan kurika (*Amazona amazonica*) z Juž. Ameriky a p. sivý – žako (*Psittacus erithacus*) z Afriky majú schopnosť napodobňovať ľudskú reč.

Kakadu

psitakóza – [psittacosis] antropozoonóza vyvolaná *Miyagawanella psittaci*. Zdrojom nákazy sú papagáje, kanáriky a i. exotické vtáky chované v klietkach. Vtáky môžu ochorieť a uhynúť hneď po dovoze, al. pri nich choroba prebieha inaparentne bez vylučovania pôvodcu a manifestuje sa až pri inom ochorení vtáka, pri hniezdení, nevhodnom krmení. U ľudí môže choroba vzniknúť aj po niekoľkoročnom chovaní vtáka v domácnosti. Choré vtáky vylučujú pôvodcu trusom, sekrétom nosových prieduchov a spojoviek. Človek sa nakazí vdýchnutím kontaminovaného prachu pri ošetrovaní vtáka, čistení klietky, krmení, maznaní. V rodinách vznikajú sporadické choroby i malé epidémie. Profesionálnou chorobu je p. u ošetrovateľov v zoologických záhradách, karanténnych staniciach pre dovezené vtáky, v obchodoch so zviertami a vtákmi. Zdrojom nákazy môže byť aj chorý človek.

Klin. obraz – inkubačné obdobie je 1 – 2 týžd., klin., obraz sa podobá →*ornitóze,* je však oveľa ťažší. Ľahkých, chrípkových foriem je málo, u väčšiny pľúcna forma s rozsiahlymi, často obojstrannými pľúcnymi infiltrátmi. Pred kauzálnou th. bola prognóza vážna, letalita až 20 %, Po th. odznievajú celkové príznaky za 2 – 3 d, infiltráty na pľúcach za 2 – 3 týžd., ale často pretrvávajú aj dlhšie. Ku komplikáciám patrí myokarditída, hepatitída, orchitída. Sú benigné, ale predĺžujú značne rekonvalescenciu.

Dg. – dfôležitá je epidemiol. anamnéze, obraz atypickej pneumónie, dg. sa potrdzuje sérol. (komplementfixačná reakcia al. modifikovaný Coombsov test; dg. preukazný je 4-násobný vzostup titra protilátok proti akút. štádiu). Izoláciou miyagawanel je ťažká. V spúte sa dajú zistiť Lewinthalove-Colesove-Lillieho telieska.

Th. – kauzálnym liekom sú tetracyklíny, v dávke 30 – 40 mg/kg/d v 4 čiastkových dávkachj. kt. sa podáva 10 – 14 d. Pacienta treba izolovať na infekčnom oddelení Choroba sa hlási telefonicky i písomne.

psittacosis, is, f. – [g. psittakos papagáj + -osis stav] →*psitakóza.*

PSK® (Kureha) – polysacharid viazaný na proteín, imunostimulans, antineoplastikum, izolovaný z bazidiomycéty *Coriolus versicolor* (Fr.), Quel. (Krestin®).

PSM – skr. angl. *presystolic murmur* presystolický šelest.

psoas, tis, m. (musculus) – [g. *psoá* driek] driekový sval.

psoasový príznak – Copeov príznak, flexia al. bolesť pri hyperextenzii bedrového kĺbu následkom kontaktu zápalového ložiska a m. psoas.

Psocoptera – pavši. Rad drobného hmyzu s nápadnou veľkou hlavou, na kt. je dobre vyvinutý vypnuknutý čelový štít a hryzavé ústne orgány. Prvý hrudný článok je voľný, ďalšie dva spolu zrastajú. Obidva páry krídel sú priesvitné, zadné sú menšie ako predné. V pokoji sa skladajú nad telo. Niekedy krídla rudimentujú al. zostávajú len šupiny. Známy okrídlený druh je p. žĺtkavá (*Psocus bipunctatus*), žije v lesoch a na stronmoch. Premena je nedokonalá, nymfa žije poodobne ako imágo. V domácnostiach na sušenej zelenine, v drogách, v starom papieri žije bezkrídla, ~ 1,5 mm dlhá p. bledá (*Trogium pulsatorium*).

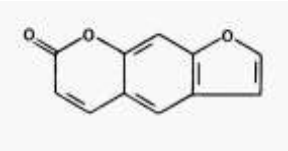
psodymus, a, um – [g. *psoa* bedrá + g. *didymos* dvojitý] podvojná anomália zrastená v bed-rovej oblasti.

Psoil® – antiseboroikum; tioxolón.

psoitis, itidis, f. – [g. *psoa* bedrá + *-itis* zápal] psoitída, zápal bedrostehnového svalu (m. psoas major).

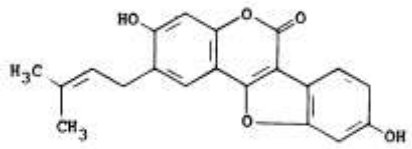
Psoradrate® (Eaton) – antipsoriatikum, antimykotikum; antralín.

psoralén – syn. fikusín; 7*H*-furo[3,2-g][1]benzopyran-7-ón, $C_{11}H_6O_3$, M_r 186,16; jeden zo skupiny furokumarínov. P. sa nachádzajú vo vyše 12 rastlinných zdrojoch vrátane druhov čeľade *Rutaceae* (bergamot, limes, cloves), *Umbelliferea* (celer, pastionák), *Leguminosae* (*Psoralen coryfolia*) a *Moraceae* (figy). P. patria k fytoalexínom, ochranným látkam rastlín proti hubám a hmyzu. Môžu vyvolať senzibilizáciu ľudí a zvierat, používajú sa vo fotochemoterapii vitiliga, psoriázy a mycosis fungoides, ako aj ako fotochemické sondy pri štúdiu biol. systémov.



Psoralén

psoralidín – 3,9-dihydroxy-2-(3-metyl-2-butenyl)-6*H*-benzofuroo[3,2-c][1]benzopyran-6-ón, $C_{20}H_{16}O_5$, M_r 336,33; látka izolovaná z jadierok rastliny *Psoralea corylifolia* Linn., *Legumi-nosae*.



Psoralidín

Psoralon® (Hermal) – dermatologikum, kt. sa používa v th. hnisavých rán a vredov; alantoín.

Psoralon-MOP® (Hermal) – pigmentačná látka; metoxsalén.

Psorcon® – diflorazóndiacetát.

psorenteritis, itidis, f. – [g. *psóra* svrab + *enteritis*] afekcia črevnej sliznice pri cholere, charakterizovaná stretou črevných klkov a zrnitou drvinou na povrchu sliznice.

Psoriacid® (Doak) – antipsoriatikum, antimykotikum; antralín.

Psoriasin® ung. – Dichlordiethylensulfidum (Yperit) 0,5 mg v 90 g masti; dermatologikum, lokálne cytostatikum, kt. sa používa v th. psoriasis vulgaris, parapsoriasis en plaques, alopecia areata.

psoriasis, is, f. – [g. *psóra* svrab + *-asis* stav] lupienka; ®psoriáza.

Psoriasis acuta – akút., prudká lupienka.

Psoriasis annularis – lupienka s papulkami tvaru prstencov.

Psoriasis arthritica, psoriassis arthropathica – artropatická lupienka.

Psoriasis Barberi – p. pustularis localisata.

Psoriasis buccalis – zriedkavá forma lupienky, kt. postihuje sliznicu úst.

Psoriasis circinata – kruhovitá lupienka.

Psoriasis discoides – diskoidná lupienka.

Psoriasis erythrodermica – syn. erythroderma psoriaticum, p. exfoliativa; ťažká generalizovaná erytrodermická forma, kt. vzniká pri chron. lupienke napr. následkom miestnej th. al. UV žiarenia, zriedka ako iniciálona manifestácia lupienky. Charakterizuje jú masívna exfoliácia kože a ťažký celkový stav s horúčkou a poruchami obehu.

Psoriasis exfoliativa – p. erythrodermica.

Psoriasis figurata – p. geographica.

Psoriasis generalisata – generalizovaná lupienka.

Psoriasis geographica – lupienka s papulkami s mapovitým vzhľadom.

Psoriasis guttata – lupienka s papulkami veľkosti hrášku. Charakterizuje ju akút. trvalý rozsev drobných kvapôčkovitých ložísk bez predilekčnej lokalizácie, kt. sa postupne zväčšujú a šupia. Postihuje najmä mladých jedincov, často ako prvý prejav choroby, najmä v súvislosti s práve prekonanou streptokokovou infekciou.

Psoriasis gyrata – lupienka s papulkami tvaru závitov.

Psoriasis chronica – chron., zdĺhavá lupienka.

Psoriasis inversa – syn. p. flexuralis, p. seborrhoica, seborrhiasis, p. volaris; lupienka s netypickou lokalizáciou v záhyboch, podobná seboroickej dermatitíde, pri kt. sú lézie mokvavé a erytematózne v intertriginóznych záhyboch axíl a ingvín, pod prsníkmi, v intergluteálnej a perineálnej oblasti, na dlaniach, stupajoch a nechtoch.

Psoriasis inveterata – forma lupienky so splývajúcimi léziami a zhrubnutím a stvrdnutím kože.

Psoriasis nummularis – lupienka s malými ložiskami; škriabnutím sa radia lineárne (Köbnerov fenomén).

Psoriasis palmaris – ložisková hyperkeratotická forma lupienky, kt. postihuje najmä kontaktné miesta volárnych povrchov dlaní a prstov, pp. ich vyvolávajú fyz. al. chem. noxy, čím sa podobá Koebnerovmu fenoménu; podobné zmeny sú na stupajách.

Psoriasis plantaris – stupajová lupienka.

Psoriasis punctata – bodkovitá lupienka s bodkovitými papulkami.

Psoriasis pustulosa – pustulózna lupienka, s tvorbou drobných osýpok. Je to zriedkavejšia forma, kt. postihuje najmä dlane a stupaje, na kt. sa zjavujú ako prím. eflorescencie pustuly. Rozoznáva sa generalizovaná a lokalizovaná forma. Generalizovaná forma (Zumbuschova psoriáza) je ťažká, niekedy fatálna, prejavuje sa erupciami erytematóznych pustúl pri miernej al. strednej ťažkej lupienke al. psoriatickou artritídou al. exfoliatívnou lupienkou, s horúčkou, leukocytó-zou, hypokalciémiou, artralgiou, malátnosťou a i. celkovými príznakmi.

Lokalizovaná forma (*Barberova psoriáza, p. palmaris et plantaris, p. palmoplantaris*) sa prejavuje erupciou sterilných pustúl nasadajúcich na diskrétne erytematózne plaky postihuje volárnu stranu rúk al. stupaje, príp. obidve oblasti, ako aj iné miesta, spája so zdurením, erytémom a lokálnym diskomfortom.

Psoriasis rupioides – p. ostraca.

Psoriasis serpinginosa – plazivá lupienka.

Psoriasis syphilitica – syfilitická psoriáza.

Psoriasis universalis – univerzálna lupienka, kt. postihuje povrch celého tela.

Psoriasis volaris – 1. p. inversa; 2. p. palmaris; 3. lokalizovaná pustulózna lupienka.

Psoriasis vulgaris – všeobecná lupienka, je najčastejšia forma. Charakterizujú ju torpídne, infiltrované hnedočervené ložiská najčastejšie na miestach vystavených tlaku a treniu. Vo svojej chron. forme sa prejavuje rôzne veľkými hyperkeratoticko-skvamóznymi ložiskami, pozostávajúcimi z pôvodne plochých papúl, lokalizovanýni prediľekčne nad lakťami, kolenami, v krížovej oblasti a vo vlasoch

Psoriasis Zumbuschi – generalizovaná pustulózna lupienka.

psoriaticus, a, um – [*psoriasis* lupienka] psoriatický, lupienkovým, vzťahujúci sa na lupien-ku.

psoriatiformis, e – [*psoriasis* + l. *forma* tvar] psoriatiformný, podobný psoriáze.

psoriáza – [*psoriasis*] – lupienka, pomerne častá, chron., skvamózna dermatóza, s polygénovým typom dedičnosti a kolísavým priebehom; hlavným histol. nálezy sú Munrove mikroabscesy a spongiformné pustuly. Ložiská majú okrúphly tvar, bývajäú ohraničené, erytematózne, suché, rozličnej veľkosti. Postihuje najmä extenzorové strany, nechty, vlasatú časť hlavy, genitálie a lumbosakrálnu oblasť. Centrálne vyjasnenia a splývanie lézií má za následok pestrý obraz, zahrňujúci anulárne, circinárne, diskoidné, numulárne, mapovité a závitovité morfy.

Prevalencia p. kolíše od 0 % (niekt. ostrovy Tichomoria a oblasti Juž. Ameriky) až do 3 % (Dánsko, Faërske ostrovy)! a nezávisí od pohlavia. U nás je prevalencia ~ 2 %, ďalších 2 – 3 % je zaťažených skrytou p., kt. sa nemusí prejaviť. Ide totiž o dedičnú chorobu podmienenú multifaktoriálnou dedičnosťou. Dedí sa len predispozícia k chorobe, kt. vyžaduje na svoju expresiu prítomnosť rôznych vonkajších činiteľov je to tlak na kožu, poranenia, popáleniny al. zápalové deramtózy, kt. sa postupne transofrmujú do p. U mladých osôb to môžu byť angíny, u starších vírusové choroby horných dýchacích ciest, ďalej psychická záťaž a hormónové vplyvy. Z liekov sú to antimalariká, preparáty, kt. obsahujú zlato a lítium, tetracyklíny, salicylany, butazolidíny, penicilamín, vazodilatanciá, estrogény a niekt. očkovacie séra. Asi v 10 % sa p. zhoršuje po ožiarení UV lúčmi, najmä v akút. štádiu choroby.

Vlastná príčina p. nie je objasnená, ale známe sú početné bioregulačné, biochem. a imunol. zmeny. Rozhodujúci podiel na patogenéze má autoimunitná reakcia. Ide o abnormálnu diferenciáciu keratinocytov a ich hyperproliferáciu, podmienenú lymfokínmi, uvoľnenými z aktivovaných T-pamäťových buniek v epidermis, ako aj o zápalovú infiltráciu a inváziu T-lymfocytov (T-ly) do epidermis. Keratinocyty sa môžu aktivovať priamo vplyvom fyz. (napr. radiačných) a chem. vplyvov, kt. zvyšujú syntézu a uvoľňovanie cytokínov nezávislých od antigénov. Uplatňuje sa tu aj trvalá stimulácia T-ly následkom prezentácie antigénov al. superantigénov antigén-prezentujúcimi bunkami, ako aj autoreaktivity. Významnú úlohu v patogenéze p. má faktor nekrotizujúci nádory □ (TNF-□). Pri p. sa zistila jeho zvýšená koncentrácia v koži a pri psoriatickej artritíde v kĺboch.

Klinický obraz je variabilný. Najčastejšou formou je všeobecná lupienka (psoriasis vulgaris); k ďalším formám patrí psoriasis erythrodermica, guttata, pustulosa, inversa a i.; →*psoriasis.* Psoriasis arthropathica sa vyznačuje spojením p. kože, príp. aj nechtov s perifernou al. spinál-nou artropatiou pri obvykle negat. sérol. testoch, najmä reumatoidného faktora. Psoriatická erytrodermia je iritatívna, metabolicky aktívna forma, refraktérna voči th. s kolísavým priebehom. Väčšinou sa vyvíja z nezvládnutej diseminovanej ,,nestabilnej“ p. Zriedkavejšie vzniká priamo, a to najmä u detí, ako prvý prejav choroby. Prejavuje sa ako generalizované zápalovo-erytematózne postihnutie prevažnej časti kožného povrchu.

Th. – riadi sa podľa formy, rozsahu a priebehu choroby. Správna aplikácia liečiva na určitú formu prináša priaznivý výsledok, nevhodné použitie liečiv naopak zhoršenie al. prechod do iných foriem choroby. Th. je lokálna a celková, rozsiahlejšie a závažnejšie postihnutie sa lieči kombináciou obidvoch. Priemerné trvanie th. akút. štádií je 3 – 4 týžd. chron. štádií 4 – 5 týžd. Kĺbové prejavy ustupujú pomalšie. Recidívy sa dostavujú za rôzne dlhé obdobie, niekedy napr. 2 mes., inokedy za 2 a viac r.

Lokálna th. – akút. výsev sa lieči spočiatku menej dráždivým externami s ichtamolom al. slabšími kortikosteroidmi. Svrbivé prejavy sa liečia chladivými tekutými indiferentnými mixtúrami al. s obsahom 10 % ichtamolu, resp. tinctura carbonis detergens. Až po odznení akút. výsevu, keď sa už netvoria nové eflorescencie, sa prechádza na diferentnú externú th.

Pri miernejších formách stačí 2 – 3 % kys. salicylová (ac. salicylicum) v mastiach. Koncentrovanejšie rozt. (5 – 10 %) sa aplikujú na odšupenie hrubých chron. ložísk a zvýšenie biol. dostupnosti ostatných lokálnych antipsoriatík. Pri dlhšej aplikácii koncentrovanej kys. salicylovej sa však môžu dostaviť prejavy otravy z jej resorpcie (hyperpnoe, respiračná alkalóza, koagulopatia a nefropatia).

Najstaršími liekmi v th. p. sú dechty a síra (v súčasnosti používaná skôr v th. p. vo vlasatej časti hlavy). Kamenouhoľný decht (lithanth- racis pix) sa používa aj pre fototoxické vlastnosti (Goeckermannova metóda), kt. vyvolávajú zvýšenie citlivosti kože na UV žiarenie. Aplikuje sa napr. prípravok: Rp. Picis lithanthracis 5,0, Olei olivae 10,0, Pastae zinci oxydati ad 100,0. Nanáša sa ľahko 2-krát/d a zmýva rastlinným olejom. Pacient sa po aplikácii dechtových prípravkov a následnom vykúpaní ožiari dávkou UV-žiarenia. Ožiaruje sa horským slnkom al. intenzívnejšími lampami typu SUP (selektívne UV lúče).

Dechty vyrábané z drevín, ako je pix betulae, juniperi, fagi a i., sú málo účinné. Keď svrbenie pretrváva, možno krátkodobo použiť kombináciu dechtových a kortikoidových prípravkov, napr. Dexamethazon-Pix® (dexamethasoni acets + pix lithanthracis) al. Locacorten Tar® ung. (flumethasoni pivalas + pix lithantheracis + acidum salicylicum).

Na akút. a subakút. prejavy v tvári, na krku a okolo ušníc sa ordinujú krátkodobo slabé al. stredne účinné kortikoidy vo forme locia, peny, gélu al. krému, napr. Triamcinolon Lotio® al. Triamcinolom Foam® (triamcinoloni acetonidum), Dexamethazon Krém® (dexamethasoni acetas) ap. Neskôr sa prechádza na mäkké pasty al. krémy s malým obsahom ichtamolu, tanínu al. síry.

Veľmi rýchlo pôsobia kortikosteroidy. Ich výhodou je, že nefarbia bielizeň, nevýhodou, rýchla recidíva prejavov po prerušení th. Preto sa aplikujú v kombinácii s inými antipsoriatikami (tandemová th.), a to s dechtom al. kys. salicylovou (Belosalic®, Dermoxin®, Dexamethazon-Pix®, Diprosalic®, Locacroten Tar®, Triamcinolon S®, Locacorten Tar®, Vipsogal®). Po zvládnutí akút. vzplanutia akút. fázy choroby sa prechádza čo najskôr na iné nesteroidové antipsoriatiká.

Osobitnú starostlivosť si vyžaduje p. vlasatej časti hlavy, kde sa okrem ditranolu a dechtu (napr. vo forme Tct. carbonis detergens) uplatňuje biely precipitát (Hydrargyri amidochloridum) al. rumelka (Hydrargyri sulfidum). Najprv treba ložiská zbaviť šupín, napr. zmývateľným prípravkom obsahujúpcim kys. salicylovú al. močovinu (napr. Rp. Ac. salicylici 5,0. Olei helianthi et Glycerini aa 10,0, Neoaquasorbi et Aq. dest. aa ad 100). Masť sa nanáša v hrubšej vrstve na noc, previaže šatkou a ráno vymyje šampónom. Podobný účinok má aplikácia 10 % salicylového olivového al. slnečnicového oleja, príp. prípravku Excipial U-Lipolotio®, prípravkov liečebnej kozmetiky (Kopf-Emulison®, Saalmann Psor-Kamm®, Squamosol Gel® a i.). Po odšupení sa vtiera 2-krát/d najprv niekt. kortikoidový preparát (Triamcinolon Lotio®, Triamcinolon Foam® ap.) a skoro sa prechádza na emulzie, tct., gély, spreje s obsahom tct. carbonis detergens, močoviny, hydroxybenzoxatiolu, zinku, morských rias a i. (napr. prípravky liečebnej kozmetiky Dexa Loscon®, Hydroplex®, Skin Cap® atď.). Osvedčili sa aj prípravky s antimikróbiovými prísadami, najmä pri seboroickej forme p., pretože sa tu

uplatňujú niekt. koky, pseudokvasinky, najmä *Pityrosporum ovale*). Do nosných základov sa preto pridáva Septonex®, Endiaron® al. antimykotiká (Detrigin®, Ketoconazol®, Myfungar®, Peva-ryl®). Ustupuje sa od aplikácie bieleho a červeného precipitátu, pretože môžu dráždiť a senzi-bilizovať.

Na umývanie vlasov, kt. možno vykonávať denne, sa používajú liečebné šampóny (Spiritus saponis kalini s prídavkami dechtu al. prípravky liečebnej kozmetiky Neutrogena T/Gel®, Poloris®, X-Ori®, Sebamed® a i.). Th. sa dopĺňa ožarovacími hrebeňmi s UV lúčmi fy Saalmann al. Metec.

Chorobné prejavy v inverznej lokalizácii (podpažie, pod prsníkmi, okolo genitálu, konečníka) sa potierajú Sackovou tct. al. prípravkom Pevaryl® (econazoli nitras). Krátkodobo al. inter-mitentne sa aplikujú kortikoidové rozt.

Postihnutí nechtov sa vykonáva prípravný kúpeľ a abrázia zmenených častí a následná minú-tová ditranolová th., ožiarenie prístrojom Aquasup® a prelakovanie. Osvedčila sa aj masť Efudix®, kt. obsahuje 5 % fluorouracilu. Iné lézie nechtov (olejové škvrny, jamky, pruhy ap.) sa liečia, ak vadia, podnechtovými nástrekmi kortikoidových suspenzií (napr. Kenalog®).

Solitárne torpídne ložisko sa dá zvládnuť tzv. okluzívnym obväzom: po nanesení masti al. krému sa ošetrené miesto prekryje jemnou plastovou fóliou, kt. sa prichytí k okolitej koži náplasťou a previaže ovínadlom. Účinok sa tým až zdensaťnásobí. Ešte vhodnejší je hydrokoloidný okluzívny obväz Actiderm (má farbu pokožky). Môže sa aplikovať až na 7 d. Vonkajšia polyuretánová vrstva obväzu neprepúšťa vodu a vnútorná hydrokoloidná vrstva, zložená zo želatíny, pektínu, karboxymetylcelulózy a polyizobutylénu, adheruje dobre ku koži.

Th. chron. psoriázy – keď sa účinok th. nedostaví do 3 týžd., treba prejsť na iné liečivá. Externé prípravky sa aplikujú obyčajne 3-krát/d. Keď sa kombinujú s fyz. metódami, najprv sa vykoná ožiarenie UV lúčmi a po 20 min sa nanášajú externá. Pri ložiskách na trupe sa osvedčuje aplikácia ditranolu (ČSL 4, antralín; 1,8-dihydroxy-9-antranol; cignolín), syntetic-ký derivát odvodený od chryzarobínu. Prvou generáciou chryzarobínu bola prírodná látka izolovaná z juhoamer. stromu *Andira araroba.* Pretože je chem. nestála, nahradila sa ditrano-lom. Treťou generáciou radu hydroxyantrónov je triacetoantracén – dithranol acetas (Exo-lan®), kt. však má slabší účinok na ditranol. Štvrtou generáciou je butantrón (10-butyrylditranol), pripravený Mustakalliom (1980), kt. menej dráždi kožu a menej sfarbuje bielizeň. Aplikácia ditranolu, kt. má fototoxické vlastnosti, s následným ožiarením UV lúčmi sa označuje ako Ingramova metóda. Ditranol blokuje bunkové dýchanie (na úrovni mitochondrií keratinocytov) a interleukín 8. Aplikuje sa v koncentrácii 0,01 % (najmä do vlasatej časti tela) až do 2 % podľa znášanlivosti. Účelom th. je o. i. mierne podráždiť kožu s následným vyhojením. Vzhľadom na možnosť podráždenia kože sa vždy postupuje od najniž-šej koncentrácie, kt. sa postupne zvyšuje. Jestvujú jedinci, kt. znesú až 5 % koncentráciu. Ditranol možno použiť aj na tzv. ,,minútovú th.“, kt. možno aplikovať u pacientov s ojedinelými ložiskami. Používa sa v 1 – 5 % koncentrácii, prvýkrát počas 5 min a každý nasledujúci d sa th. ložísk predlžuje o 5 min. Účinok ditranolu možno zvýšiť kombináciou s kys. salicylovou al. močoviny (Psoradexan Mite a Forte®). Pri th. ditranolom treba kontrolovať príp. moč (proteinúria) a pečeňové funkcie. Navyše treba rátať so znečistením bielizne a ostatných predmetov trvalým sfarbením. Novšie sa používa vo forme tuhých tyčiniek, kt. sa neroztierajú do okolia, neiritujú zdravú kožu a nešpinia natoľko bielizeň [Rp. Paraffini duri 70,0, Massae pro supposit. (Olei cacao) ad 100,0; Cignoderm®, Proralon® 2 a 5 %, Plesial® 0,5 a 2 %].

Pri chron. p., kt. neodpovedala na th. dechtom al. ditranolom sa podávala yperitová masť (dichlórdietylsulfid v masti 1:200 000; Psoriazin®). Treba tu rátať s podráždením, príp. mu predísť striedaním s inými, menej dráždivými liečivami. Pri častom používaní hrozí riziko vzniku keratómov s následnym spinocelulárnym karcinómom, najmä pri kombinácii s UV-žiarením. Za obsol. sa pokladá aj fenolová, podofylínová, pyrogalolová, ortuťová a chlór-poromazínová masť. Za neškodné sa pri doliečovaní al. udržovaní pokladajú kozmetiká Biobalsam®, X-Ori ung. ®, ako aj Psoricur spray®.

Priaznivé výsledky sa dosahujú lokálnou aplikáciou vitamínu D_3 vo forma masti, najmä jeho syntetického analógu kalcipotriolu (Daivonex®, Dovonex®).

Na zmäknutie hyperkeratóz a uľahčenie prieniku diferentných prostriedkov do ložísk sa apli-kujú masti, do kt. sa pridáva močovina, fluorouracil al. chlormetín.

Pri chron. a torpídnych formách ekzému sa osvedčujú kortikosteroidové masti v oklúzii a Buckyho lúče.

Do kúpeľov sa pridáva ichtamol, decht, sírne produkty (Solfatan pro balneo®), piešťanské bahno al. bahno z Mŕtveho mora, kuchynská soľ so sódou al. soľ z Mŕtveho mora, odvar z by-lín, tabaku a otrúb a éterické oleje. Podobné zložky obsahujú aj niekt. mydlá. Kúpele sa dopĺňajú fototerapiou SUP (selektívna UV lúče) al. PUVA (vnútorné al. vonkajšie podávanie psoralénov a následné ožiarenie lúčmi UVA).

Celková th. – odstraňuje sa príp. zistená príčina ataku (napr. sanácia akút. tonzilitídy). Celko-vá th. sa používa v prípadoch ťažkej a rozsiahlej p. al. v th. jej osobitných foriem (pustulózna, intertriginózna), ako aj pri neúspechu lokálnej th. V prípade, že akút. erupcie vyprovokovala choroba z nachladenia, odporúča sa krátka séria kalciových inj. s antihistamiikom, napr. Methiaden Calcium® (medosulepini hydrochloridum, calcii glucoheptonasal. Sandosten Calcium® (calcii glubionas, thanalidini maleas) i. v. 5 d, príp. s vitamínom C (Celaskon®). V prípade, že predchádzala streptokoková angína, podáva sa penicilín. Ak výsevu predchá-dzal psychický stres, aplikujú sa sedatíva (Calabron® inj., Novo-Passit®) al. benzodiazepíny, pri nespavosti hypnotiká, pri svrbení antihistaminiká ap.

Fotochemoterapia (PUVA) využíva zvýšenie účinku lúčov UV-A prostredníctvom psoralé-nov. Obvykle sa používa metoxsalén (8-metoxypsoralén) aplikovaný lokálne al. perorálne 2 h pred ožiarením. Používajú sa pritom špeciálne lampy s vymedzenou vlnovou dĺžkou. Zvýšená pozornosť sa má venovať riziku popálenia kože a vzniku katarakty; k dlhodobým rizikám patrí až 8-násobne častejší výskyt karcinómu kože u ožarovaných.

V th. ťažkej, komplikovanej al. rezistentnej p. sa podáva etretinát. Th. účinok sa dostavuje po 2 – 4 týžd., max. účinok po 4 – 6 týžd. th. Etretinát pôsobí len na manifestné prejavy p. Th. má trvať max. 6 – 9 mes. s 3 – 4-mes. prestávkou pred jej ďalšou kúrou. K nežiaducim účinkom patrí suchosť a praskanie pier, mierne zvýšenie vypadávania vlasov, príležitostne generalizovaný pruritus, paronychia a epistaxa. U niekt. pacient sa zvyšujú hodnoty lipidov v plazme. Etretinát je teratogénny, nesmie sa preto používať v gravidite. U žien vo fertilnom veku sa má súčasne aplikovať antikoncepčná th. pred začiatkom th., počas nej a ešte 2 r. po jej ukončení.

V rezistentných prípadoch sa s úspechom skúšala aj aplikácia cytostatík a protinádorových liečiv. Pri ťažších generalizovaných formách refraktérnych na vonkajšiu th. sa podáva meto-trexát (Methotrexat Lachema®, Methotrexate®) 7,5 mg p. o. 3-krát/týžd., po náraze 7,5 mg po 12 h, kt. sa opakuje každý týždeň. Treba pritom kontrolovať KO, pečeňové a obličkové testy. Pri artropatickej forme sa metotrexát kombinuje s antireumatikami (ibuprofén). Osvedčuje sa aj kombinácia s merkaptopurínom a antagoniostom kys. listovej piritrexímom. Z protinádo-rových liečiv sa podáva to lomustín (Lomustin® tob. 40 mg raz/týžd.) a bleomycín (Bleocin-Bleomycin® 1,5 mg i. m./d). Priaznivé výsledky sa dosahujú aj po podávaní imunosupresíva ciklosporínu A (Consupren®, Sandimmun®). Osvedčujú sa najmä monoklonové protilátky anti-TNF-□ (infliximab) a neutralizácia TNF-□ solubilnými receptormi TNF (etanercept).

Pri pustulóznej forme generalizovaného Zumbuschovho, ako aj palmoplantárneho Barberovho typu sú liekom voľby sulfóny, napr. dapsón (Avlosulfon®, Dapsonum®, De Fer®, Disulone 100 AU Protox®).

Pro artropatickej forme sa osvedčujú aj salazosulfapyridín (Sulfasalazin®), inhibítor 5-lipoxygenázy, a to v dávke 1,5 – 3 g/d.

Názory na th. p. kys. fumarovou sa rozchádzajú. Lipolyticky, antiflogisticky a imunosupresív-ne pôsobí heparín. Pri ťažkej p. sa podával peptid T (syntetický oktapeptid homologický s vazointestinálnym peptidom, kt. sa používa v th. AIDS. Blokuje CD4-receptory, čím bráni väzbe vírusov na CD4-pozit. bunky. Aplikuje sa i. v. vo fyziol. rozt. v dávke 2 mg/d 1 – 2 mes. V Anglicku je obľúbený razoxán (1,2-*bis*[3,5-dioxopiperazin-1-yl]propán, pôvodne anti-neoplastikum, kt. má antimitotické účinky a inhibuje proliferáciu ciev vo vytiahnutých papi-lách hornej časti kória. Podáva sa 3-krát/d 125 mg p. o. K nežiaducim účinkom patrí útlm kostnej drene. V USA sa s úspechom vyskúšalo cytostatikum 6-tioguanín. Môže vyvolať poškodenie hemopoézy, pečene a pohlavných buniek. Málo účinný pri p. je hydroxykarbamid (hydroxymočovina).

Kortikosteroidy (prednostne triamcinolón) sa ordinuje p. o. al. parenterálne len výnimočne, napr. v prípade, keď akút. prejavy vznikajú transformáciou inej dermatózy (napr. liekový toxoalergický exantém ako provokujúci činiteľ p.).

Odporúča sa požívanie rybieho tuku a koncentrátov ω-nasýtených karboxylových kys. (Amen-Omega® cps. 3-krát/d). Rybí tuk má protizápalový účinok, kt. sa vysvetľuje zásahom do kaskády kys. arachidonovej, kde blokuje najmä nadprodukciu leukotriénu B_4.

Psorigel® (Alcon) – miestne antiekzematikum; decht.

Psorophora – rod veľkých komárov, larvy kt. sa živia larvami iných druhov komárov. Niekt. druhy, ako *P. ferox* a *P. lutzii* prenášajú vajíčka *Dermatobia hominis*.

psorophthalmia, ae, f. – [g. *psóroftalmia*] forma blepharitis marginalis ulcerativa.

Psoroptes – rod roztočov.

Psoroptes bovis – P. ovis.

Psoroptes cuniculi – bežný ektoparazit králikov, kt. vyvolávajú sek. infekcie, kt. sa môžu rozšíriť na vnútorné ucho a CNS.

Psoroptes equi – druh, kt. vyvoláva kožné lézie koní. najmä v oblastiach krytých dlhou srsťou.

Psoroptes ovis – druh, kt. vyvoláva psoroptózu oviec, dobytka a koní s intenzívnym svrbením a niekedy celkovými príznakmi.

psorospermosis follicularis vegetans – [g. *psóra* svrab + g. *sperma* semeno + *-osis* stav] syn. Darierov syndróm I, Darierova choroba, Darierov-Whiteov sy., Lutzov-Darierov sy., acnée végétante, dyskeratosis follicularis, ichthyosis follicularis, keratosis vegetans. Ide o autozómovo dominatne dedičnú chorobu, kt. sa manifestuje v 12. – 18. r. života keratinizá-ciou s relat. malou penetranciou, niekedy spomaleným psych. vývojom a poruchami ďalších funkcií a orgánov (nanizmus, juvenilná osteochondritída, deformity kĺbov a stavcov, kostné cysty, dystrofia rohoviek, akromegalické črty, hypoplázia genitálu, sexuálna frigidita, sklon k psychoneurózam). Predpokladá sa aj porucha metabolizmu vitamínu A.

Klin. obraz – prejavuje difúznymi poruchami rohovatenia so suchými šupinami na koži, zvýšením kožného reliéfu a tvorbou šupín. Hyperkeratóza postihuje rôzne oblasti kože a do-sahuje rozličnú intenzitu. Najviac sú postihnuté extenzory končatín, najmenej tvár. Úplne ušetrené sú flexorové časti veľkých kĺbov. Prítomné sú aj poruchy sekrécie potu a mazu. Najľahšia forma sa prejavuje len suchosťou kože (xerodermia).V ťažších prípadoch sú výraznejšie kožné brázdy. Keď sú políčka pokryté drobnými šupinami, hovorí sa o ichthyosis simplex, výraznejšie políčkovanie so strechovitými šupinami má ichthyosis nitida, hlboké brázdy so špinavo sivými rohovými útvarmi charakterizujú ichthyosis serpentina. Formy s početnými rohovými doskami sa označujú ako

sauriasis. Prejavy s nápadne bradavičnato hrebeňovitými doskami sa označujú ako ichthyosis hystrix, kt. sa pokladá skôr za rozsiahly systemizovaný naevus verrucosus.

Afekcia sa zjavuje už v prvých mes. života a vrcholí do puberty, keď sa stáva stacionárna. Koža pacientov má tendenciu k ekzematizácii a pyodermiám. Najviac postihnuté sú sebo-roické a intertriginózne predilekčné miesta (nazolabiálne a retroaurikulárne záhyby, spánky, okraj ovlasenej časti, predná a zadná brázda na hrudníku, axily, ingvíny, rima ani). Zákl. eflorescenciou sú folikulovo a extrafolikulovo uložené hnedavé krustózno-keratotické uzlíky veľkosti šošovice so sklonom k zoskupovaniu a papilomatóznemu bujneniu. Okolo niekt. je začervenený lem. Papuly sú čapovite zanorené do epidermis. Patognomonická je lievikovitá jamka, kt. sa zjavuje po ich poškrabaní ako rozšírený vývod folikula. Povrch papúl je tuhý, cípovito vytiahnutá spodina má mäkšiu až mazľavú konzistenciu. Ak pribúda papúl na mies-tach s voľným odparovaním potu, vznikajú ich splývaním verukózne ložiská pokryté špinavo-hnedými, pevne lipnúcimi krustoskvamami. V intertriginóznych oblastiach sa tvoria hubovité, nepríjemne páchnuce vegetácie. Na dlani a stupajoch sú bodkovité keratómy i väč-šie rohovi-nové zrnká al. plošné ložiská zhrubnutej rohoviny. Typické sú bodkovité defekty papilárnych línií, dobre viditeľné na odtlačkoch prstov (dermatodram). Nechty sú často matné, zhrubnuté al. stenčené. Na chrbte rúk a nôh sú zmeny podobné verrucae plane, na tvrdom podnebí, zadnej bukálnej sliznici, perách, ale aj na sliznici pažeráka, hrubého čreva a spojovkách sú belavé papuly. Nechty sú matné, zhrubnuté, zvýšene lomivé a vykazujú pozdĺžne fisúry. Častá býva oligofrénia.

Osobitnou formou je *acrokeratitis verruciformis.* Zo subjektívnych príznakov sa uvádza pruri-tus al. pocit pálenia rôznej intenzity. Priebeh je chron. s pomalou progresiou a letnými exacer-báciami. Zhoršenie nastáva po slnení. Celkový stav nie je alterovaný. Zvýšená býva sklon k chron. pyogénnym infekciám a sklon k de- presiám. K sek. infekciám patrí infekcia vírusom virus simplex a vakcíny, kt. sa prejavuje ako pustulosis variliformis acuta Juliusberg-Kaposi. Inou komplikáciou je leukoderma guttarum.

Dfdg. – treba odlíšiť najmä erythrodermia figurata variabilis a pityriasis rubra pilaris, ako aj pemphigus chronicus benignus familiaris (Haileyho-Haileyho choroba), acanthosis nigricans (Janovský-Pollitzer), pemphigus vegetans (Neumann), zriedkavú seboroickú dermatitídu a di-seminované ploché bradavice. Pri atypických formách treba vylúčiť aj ďalšie keratózy, ichtyózy a ichtyo-ziformné dermatózy (napr. keratoma palmare et plantare dissipatum heredi-tarium Brauner, erythrodermia ichtyhosiformis congenita Brocq, parakeratosis Mibelli, pity-riasis rubra pilaris Devergie, papillomatosis confluens et reticulata Gougerot-Carteaud.

Dg. – potvrdzuje histol. nález dyskeratózy s degeneratívnymi bun- kovými elementami, guľa-tými telieskami (franc. corps ronds) a zrnkami (grains) a parciálnym intradermálnym uvoľne-ním vzájomnej väzby ostnatých buniek s tvorbou lakún (štrbín). Elektrónovou mikroskopiou sa zisťujú poruchy syntézy, organizácie a zrenia tonofilamento-dezmozových komplexov v ostnatých bunkách epidermis.

Th. – osvedčuje sa podávanie aromatického retinoidu (Tigason®) p. o. 0,5 – 1 mg/d (dmd 100 mg) rozdelene v 2 – 3 čiastkových dávkach. Po vzniku nežiaducich účinkov (prejavy hypervitaminózy A po 2 – 6 týžd. užívania) treba dávku znížiť asi na 50 – 10 mg/d al. obdeň. Retinoid je kontrainidkovaný v gravidite a pri ťažkých hepatopatiách a nefropatiách, ako aj ťažkých interkuretných ochoreniach. Kortikoidy majú len dočasný účinok. Odporúča sa zincum sulphuricum. Lokálne dobre pôsobia lociá, krémy a chladivé masti s obsahom korti-koidov a kys. salicylovej al. chinolínových derivátov. Osvedčuje sa miestne premasťovanie kože emulziami v/o, krémom s 10 % močovinou (Rp. Ureae purae 10,0, Aquasorbi aquosi ad 100,0) al. ung. leniens, príp. masťami s 2 – 10 % ac. salicylicum. Kúpele v 1 – 3 % rozt. NaCl al. morskej vode.

psotník – kŕče s bezvedomím a cyanózou, kt. trvajú minúty až hodiny u detí od 3 mes. do 1 r., výnimočne u starších; vyskytuje sa u predčasne narodených novorodencov ako prodróm choroby; eclampsia infantum.

PSP – skr. angl. *phenolsulphonphthalein* fenolsulfonftaleín, fenolová červeň.

PRSO – skr. angl. *Professional Standards Review Organization*: organizácia lekárov a i. zdrav. pracovníkov v určitom regióne, štáte al. spoločenstve založená r. 1972 s cieľom monitorovať dopad zdrav. služieb poskytovaných v rámci zdrav. programov.

PSQ – *Parent Symptom Questionnaire* – dotazník Connersovej pre rodičov, čes. verzia podľa Pacelta a Šebeka, určená pre deti 5 – 17-r. na výskumné a klin. hodnotenie psychopatol. zmien, zmien v priebehu psychofarmakológie (Connersová, 1972). Hodnotí pedopsychiater al. psychológ podľa údajov rodičov; hodnotenie trvá ~ 20 min.

Problémy s jedením
01 Je preberčivý
02 Je málo
03 Má nadhmotnosť

Problémy so spaním
04 V spánku je nepokojný
05 Nočné mory (desy)
06 V noci sa prebúdza
07 Ťažko usína

Strach a obavy
08 Bojí sa nových situácií
09 Bojí sa ľudí
10 Bojí sa byť sám
11 Bojí sa choroby, smrti

Svalové napätie
12 Je veľmi strnulý, stuhnutý, toporné držanie tela
13 Šklbe sebou
14 Má tras

Problémy s rečou
15 Zajakáva sa
16 Nezruzumiteľná reč, mrmlanie

Problémy s močením
17 Pomočuje sa
18 Keď ide na záchod močiť, musí sa ponáhľať, aby sa nepomočil

Problémy so stolicou
19 Pokakáva sa
20 Má zápchu

Nasledujúce príznaky, aj keď lekár nenašiel nijaké ochorenie
21 Bolesti hlavy
22 Bolesti brucha
23 Vracanie
24 Iné bolesti
25 Hnačka

Problémy s cumlaním, žuvaním predmetov, vytrhávaním vlasov
26 Cucá si palec (prsty)
27 Hryzie si nechty
28 Žuje šaty, pokrývky ap.
29 Vytrháva si vlasy

Detinskosť, nevyzretosť
30 Správanie, hra zodpovedá nižšiemu veku
31 Plače
32 Vyžaduje pomoc pri činnosti, kt. by mal vykonávať sám
33 Lipne na rodičov al. iných dospelých
34 Detský, neprimerane veku žvatlá

Citové problémy
35 Hnevá sa sám na seba
36 Nechá sa napádať ostatnými deťmi
37 Cíti sa nešťastný
38 Svoje trápenie si necháva pre seba

Zvýšené sebapresadzovanie
39 Púšťa hrôzu na slabších
40 Chváli sa, chvastá sa
41 Je drzý voči dospelým

Problémy so získavaním priateľov
42 Je plachý, bojazlivý
43 Bojí sa, že ho iní nemajú radi
44 Cíti sa ľahko zraniteľný
45 Nemá nijakých priateľov

Problémy so súrodencami
46 Cíti sa ukrivdený

47 Utrhačný al. škodoradostný
48 Bojovný, hašterivý voči súrodencom

Problémy s udržaním priateľov
49 Obťažuje ostatné deti
50 Presadzuje svoje
51 Strieda priateľov, je vyberavý

Nepokoj
52 Je nepokojný, do všetkého sa hrnie
53 Impulzívny, koná podľa okamžitého nápadu
54 Neukončí začatú činnosť, je rozptýlený

Nálada
55 Je výbušný, správa sa nepredvídateľne
56 Mláti sebou o zem
57 Rozhadzuje a rozbíja veci
58 Je rozmrzený

Sex
59 Hrá sa s pohlavnými orgánmi
60 Zúčastňuje sa na sexuálnych hrách s ostatnými
61 Je zdržanlivý a hanblivý

Problémy v škole
62 Učenie je problémom
63 Nerád chodí do školy
64 Bojí sa chodiť do školy
65 Chodí za školu
66 Nedodržuje školský poriadok

Luhanie
67 Popiera, že urobil niečo zle
68 Obviňuje ostatných z vlastných chýb
69 Rozpráva príhody, ktoré sa nestali

Krádeže
70 Kradne rodičom
71 Kradne v škole
72 Kradne v obchodoch, inde

Zakladanie ohňov
73 Zakladá ohne

Problémy s políciou
74 Má ,,opletačky`` s políciou

Punktičkárstvo
75 Všetko musí byť ,,akurát``
76 Všetko musí byť urobené zakaždým rovnako
77 Kladie si príliš vysoké ciele

Ďalšie problémy
78 Nepozorný, roztržitý
79 Nepokojný, neposedný
80 Nemôže sa ponechať o samote
81 Zvedavý, všade vlezie, hrabe sa vo veciach
82 Včas sa budí
83 Odbieha pri jedení medzi jednotlými sústami
84 Dožaduje sa okamžitého splnenia svojich prianí
85 Má rozviazané šnôrky, rozopnuté zipsy
86 Vykonáva rovnaký pohyb al. činnosť dlhší čas

87 Je strojený, neprirodzený
88 Rýchlo sa menia nálady
89 Zle sa orientuje v okolí al. v dennom čase
90 Je neohrabaný

Transformované veličiny (faktorové skóra sú nezávislé): I – poruchy správania; položky 39,40, 41, 47, 48, 51, 69; II – anxieta; položky 8, 9, 10, 11, 42, 64, 43; III – impulzivita, hyperreaktivita; položky 79, 80, 81, 82, 83, 84, 89, 90; IV – problémy s učením; položky 45, 62, 63, 67; V – psychosomatické problémy; položky 6, 21, 22, 23, 24; VI – perfekcionizmus; položky 76, 77, 78; VII – antisociálne prejavy; položky 71, 72, 73, 75; VIII – svalové napätie; položky 12, 13, 14, 36

PSVT – skr. l. *paroxysmal supraventricular tachycardia* paroxyzmálna supraventrikulárna tachykardia.

psych/i/o- – prvá časť zložených sloz v g. *psyché* duša.

psychagogika – [*psychagogica*] intenzívne výchovné vedenie; predstupeň, forma psychoterapie; pedagogická metóda.

psychalgia, ae, f. – [*psych-* + g. *algos* bolesť] bolesť psychogénneho pôvodu.

Psychamine A 66® – anorektikum; →*fenmetrazín.*

psychasthenia, ae, f. – [*psych-* + g. *asthenia* slabosť] psychasténia, psychastenická neuróza.

psychastenická neuróza – termín P. Janeta pre jednu z neuróz, kt. sa prejavuje nerozhodnosťou, pochybovačnosťou, fóbiami, únavnosťou, bolesťami hlavy, nespavosťou a i. Vzniká častejšie u ľudí, kt. majú tendenciu podceňovať sa, majú strach z povinností, súčasne sú však vysoko nároční na seba. N. sa prejavuje prehnaným, neodôvodneným strachom zo zlýhania a opatreniami na zníženie tohto rizika. Na každú povinnosť sa jedinci pripravujú prehnane svedomite. Samotná príprava často ohrozí splnenie povinností. Napríklad vedecký pracovník zhromaždí také množstvo literatúry o danej téme, že ju nedokáže spracovať. Obáva sa, že prehliadne nový, zásadný poznatok a nedokáže prejsť od zberu údajov k ich tvorivému spracovaniu a k vlastnej vedeckej práci. Pacienti sú hyperkritickí k sebe, ale aj k druhým. Snažia sa detailne organizovať prácu svojich spolupracovníkov. Prejavujú sa ako pedanti, punktičkári. Svojim správaním vyvolávajú nepriaznivú atmosféru na pracovisku, doma týrajú svoje rodiny (charakteropatická forma). Obavy zo zlyhania, z nesplnenia povinností, z pre-hliadnutia dôležitých okolností majú niekedy obsedantný charakter.

P. zahrňuje zmiešané poruchy správania, presvedčenia a emócií neurčitej etiológie a nozologického statutus, vyskytujúce sa najmä často v určitých kultúrach, ako je Briquetovú poruchu, Dhattov sy., koro, latah, profesionálnu neurózu (vrátane pisárskeho kŕča), psychogénne mdloby.

psyché, es, f. – [v g. bájosloví milenka bôžika Erosa] duša.

psychedeliká – [g. *psyché* duša + g. *delein* urobiť zjavným] psychodysleptiká, psychotomi-metiká, látky, kt. vyvolávajú psychické poruchy. Delia sa na halucinogény a delírogény. ***Halucinogény*** (pravé halucinogény) sú látky, kt. vyvolávajú aj u zdravých osôb poruchy vnímania prostredia (halucinácie) bez poruchy vedomia a vlastného tela a poruchy emócií. poruchy vnímania. ***Delirogény*** (nepravé halucinogény) sú látky, kt. zapríčiňujú halucinácie ako súčasť kvalitat. poruchy vedomia delirantného typu s následnou ostrovkovitou al. úplnou amnéziou. Schopnosť vyvolať príznaky podobné ako pri schizofrénii vyjadruje názov psychotomimetiká.

Potenciálne delirogény sú aj liečivá s anticholinergickým pôsobením, napr. skopolamín, atro-pín, antiparkinsoniká, tricyklické antidepresíva a neuroleptiká. Delirantnú poruchu vedomia vyvolávajú vo vyššej dávke, ale u starších pacientov aj v th. dávke. Psychotogénne účinky majú aj toxické dávky amfetamínov.

Halucinogény sa používali už v 1. – 2. tisícročí pr. n. l. a v niekt. kultúrach sa používajú dodnes pri náboženských rituáloch, veštení aj liečbe. Najznámejší je alkaloid meskalín (z kak-tusu peyote) a psilocybin (z huby *Psilocybe mexicana*). Meskalín bol prvým izolovaným halucinogénom a prvou syntetickou látkou tohoto typu. Pred 2. svetovou vojnou syntetizoval Hoffmann vo Švajčiarsku dietylamid kyseliny lysergovej (tzv. LSD). V 50. a 60. rokoch sa využíval na výskum schizofrénie. P. sa spájajú s hnutím hippies a experimentálnou psycho-terapiou.

Prehľad psychedelík

Pravé halucinogény

Námeľové alkaloidy:

Lyzergamidové alkaloidy: meskalín, psilocybín, deriváty indolamínov: dimetyltryptamín (DMT), harmín, bufoterín, ibogaín

Kanabisové látky: hašiš, marihuana

Delirogény

arylcyklohexylamíny: fencyklidín (PCP), ketamín

anticholinergiká: skopolamín, atropín, antiparkinsoniká

Psychózy po halucinogénoch nie sú podobné schizofrénii, ale zodpovedajú exogénnym toxic-kým psychózam. Nižšie dávky LSD sa využívali na uľahčenie a skrátenie psychoterapie. Fencyklidín bol

v 50. rokoch syntetizovaný a používaný ako tzv ,,disociatívne anestetikum“. Pre výrazné nežiaduce účinky (poruchy vedomia, psychotické stavy) sa vyradil z th. použitia. Vo veterinárnej medicíne sa naďalej využíva ako anestetikum a analgetikum, zneužíva sa ako droga (PCP, ,,angel dust“, anjelský prach). Halucinogény nemajú th. význam, u nás je ich použitie v psychiatrii a v med. zakázané. V niekt. krajinách sa aplikujú na uľahčenie umiera-nia u nevyliečiteľne chorých. V posledných rokoch s v americkom liekopise uvádzajú prí-pravky z marihuany : dronabinol v indikácii antiemetika pri chemoterapii a levonantradol ako potenciálne analgetikum a antiepileptikum. Halucinogény sú súčasťou bojových chemických látok. Sú dôležité z hľadiska toxikologického a pre riziko vzniku závislosti. Patria k často zneužívaným drogám.

K prvým príznakom po podaní halucinogénov patria vegetatívne ťažkosti. Hlavnými účinka-mi sú zmeny psychické. V popredí sú poruchy vnímania: ilúzie, halucinácie (aj synestézie napr. farebná hudba, hmatanie farieb), zmena vnímania tvaru predmetov a času. Stierajú sa hranice vnímania vlastnej osoby, niekedy až pocit ,,rozširovania“ vedomia, zážitky ,,odhale-nia zmyslu usporiadania sveta“. Nálada býva euforická, ale môžu sa vyskytnúť depresie a sil-ná úzkosť. Účinok trvá 3 – 5 h, u niektorých halucinogénov 12 – 24 h (fencyklidín, harmín) . Sú rozdiely v dávke vyvolávajúcej psychické zmeny: k potentným patrí LSD, fencyklidín, slabšie sú meskalín, psilocylín a relatívne „slabé“ sú marihuana a hašiš. Niekt. príznaky môžu pretrvávať aj týždne (napr. paranoidné bludy), pri pravidelnom užívaní môžu vznikať tzv. echo-fenomény (psychotické reminiscencie, ,,flashback“ sy.). Rizikom je vznik závislosti, antisociálneho správania a sebapoškodenia v čase požitia drogy a provokácia latentnej psy-chózy. Po podávaní LSD, marihuany a hašiša boli pozorované poškodenia chromozómov (mutagénne pôsobenie).

Charakteristika účinku halucinogénov

Telesné – vegetatívne príznaky:

iné telesné príznaky: sucho v ústach, nausea, mydriáza,
návaly tepla, palpitácie, zvýšený krvný tlak, závraty parestézie,
analgézia, ataxia, nystagmus (fencyklidín)

Psychické príznaky:

poruchy vnímania	(zmena vnímania času a priestoru)
poruchy emotivity	euforická, dysforická, úzkostná nálada,
poruchy myslenia	znížená kritickosť, poruchy úsudku,
poruchy konania	bludné interpretácie zvýšená aktivita,
poruchy vedomia	agresivita, autoagresivita delirantné stavy
ilúzie, halucinácie	poruchy sebauvedomenia (derealizácia,
psychosenzorické poruchy	depersonalizácia)

Účinky halucinogénov súvisia s ich inhibičným resp. aktivačným pôsobením najmä na sérotonínergické, menej na dopamínergické a noradrenergické receptory. Látky s delírogénnymi účinkami majú aj anticholínergické účinky.

LSD a látky s podobnými účinkami (námeľové alkaloidy) pôsobia agonisticky na presynaptic-kých sérotonínergických receptoroch stredného mozgu. Pomerne rýchlo vzniká desenzitizácia receptorov (,,down regulácia“), kt. zodpovedá za vývoj tolerancie. Harmín má aj silný inhi-bičný účinok na MAO.

Fencyklidín a ketamín sa viažu na sigma receptory (anestetický účinok). Blokujú glutamátový receptor excitačných aminokyselín (NMDA) a inhibujú spätné vychytávanie dopamínu a nor-adrenalínu. Tento mechanizmus je východiskom súčasnej glutamátovej teórie schizofrénie.

Marihuana a hašiš – za halucinogénny účinok zodpovedajú 9-tetrahydrokanabinoidy (9-THC), preto sa táto skupina látok označuje ako kanabinoidy. 9- THC sa viažu na špecifický receptor spojený s G-proteínmi, presnejší mechanizmus účinku nie je známy. Halucinatórny vplyv sa prejaví až pri vyšších dávkach.

Chemická štruktúra a farmakokinetika psychedelík – v molekulách halucinogénov môžeme nájsť podobnosť so serotonínom (5-hydroxytryptamínom, 5-HT) al. katecholamínmi. Najvý-raznejšie je to u LSD (lysergidu), kde halucinogénny účinok má pravotočivá forma, kt. indo-lové jadro má podobnú konfiguráciu ako 5-HT.

LSD sa dobre resorbujú z GIT, distribuuje sa do všetkých tkanív v priebehu 20 – 60 minút. Metabolizuje sa najmä oxidáciou v pečeni. Vylučuje sa prevažne stolicou, $t_{0,5}$ vylučovania je približne 3 h. Obvyklá dávka LSD je 1 – 2 mg/kg, nie je rozdiel v účinku pri aplikácii p. o. a parenterálne. Meskalín sa používa v dávkach 5 – 6 mg/kg, napriek podstatnému rozdielu v dávkovaní nie sú odlišnosti v klin.

Fencyklidín a ketamín sa dobre resorbujú nezávisle od cesty podania, v pečeni sa metaboli-zujú hydroxyláciou a konjugáciou; podliehajú gastroentero-hepatálnej recirkulácii. Vylučujú sa prevažne obličkami.

Kanabinoidy sa do organizmu dostávajú prevažne inhaláciou. Najúčinnejší 9-THC sa v pečeni mení na 11-hydroxy -HC, kt. je tiež psychoaktívny. THC sa viaže na proteíny, približne 20 % sa deponuje v tukovom tkanive a 20 % cirkuluje v krvi ešte 5 d po dávke. Kompletná eliminá-cia jednej dávky je približne 4 týžd.

Nežiaduce účinky – všetky halucinogény môžu viesť ku vzniku závislosti. Je charakterizova-ná rôznou mierou psychickej túžby po droge. Najvyššia je po fencyklidíne, najnižšia pri kana-binoidoch. Pri lysergamide a psilocybíne dochádza k rýchlemu nárastu tolerancie a potrebe zvyšovať dávku. Preto sa tieto drogy zneužívajú epizodicky, s niekoľkodňovými prestávkami, aby došlo k poklesu tolerancie na pôvodnú úroveň. Kanabinoidy sú spojené s potrebou zvyšo-vať dávku až po dlhodobom užívaní. Fyzická závislosť a abstinenčné príznaky pri vysadení sa vyskytujú minimálne. Pri náhlom vysadení fencyklidínu môže vzniknúť tras, úzkosť a svalové zášklby, pri ostatných halucinogénoch neboli popísané abstinenčné symptómy.

K známym rizikám halucinogénov patria agresia a autoagresia v rámci obvyklej intoxikácie. Komplikáciou sú protrahované psychózy. Manifestujú sa ako paranoidne-halucinatórne, ale aj ako afektívne (manické, depresívne) psychózy, trvajú niekoľko týždňov a vyžadujú liečbu neuroleptikami. Častejšie sa vyskytujú u osôb s psychiatrickou anamnézou, z halucinogénov najčastejšie po dlhodobom užívaní LSD a fencyklidínu. Ďalší priebeh ukáže, či ide o toxickú psychózu alebo o provokáciu vrodenej dispozície a psychóza pokračuje aj pri abstinencii drogy. Ďalšou komplikáciou pri užívaní LSD a fencyklidínu sú psychotické reminiscencie (flashbacks). Niekoľko týždňov po poslednom užití drogy, často v záťažovej situácii sa obja-vujú halucinatórne zážitky. Kanabinoidy sú všeobecne považované za menej rizikové drogy z hľadiska rizika vzniku závislosti. Riziko je v tom, že často sú to tzv. štartovacie drogy s následným prechodom na ,,tvrdé“ drogy. Abstinenčné príznaky sa zjavujú len po dlhodobom nadmernom užívaní marihuany, sú mierne a rýchlo ustupujú (nepokoj, nervozita, nechuten-stvo). Fajčením marihuany vzniká asi dvojnásobné množstvo karcinogénov (benzpyrénov) ako pri obyčajných cigaretách.

Zníženie väzby kyslíka na hemoglobín môže viesť ku kardiálnym ťažkostiam. U detí matiek fajčiacich marihuanu v gravidite sa opísali chromozóvé aberácie.

Th. predávkovania – intoxikácia fencyklidínom (PCP) sa prejavuje akút. psychózou. Pri detoxikácii je účinné urýchlenie eliminácie PCP trvalým odsávaním zo žalúdka , kam sa PCP vylučuje, ako aj

acidifikácia moču na pH 5,5. Tlmí sa excitácia a znižuje kŕčová pohotovosť podávaním diazepamu. Psychotické príznaky upravujú neuroleptiká, kt. však znižujú kŕčový prah.

Prejavy intoxikácie LSD , psilocybínom a meskalínom sú prakticky rovnaké. Th. pozostáva z tlmenia excitácie benzodiazepínmi, psychotických príznakov neuroleptikami a z celkovej podpornej th.

Intoxikácia kanabinoidmi obvykle nevyžaduje lekárske ošetrenie. Sú prejavy miernej excitá-cie sympatika, svalovej relaxácie, psychického nepokoja.

Psychedrine® – stimulans CNS, anorektikum; →*amfetamín.*

psychiatria – [g. *psyché* duša + g. *iatreiá* lekárstvo] lekársky odbor, kt. sa zaoberá duševný-mi chorobami. Náplňou p. je: **1.** rozpoznávanie duševných chorôb; **2.** dg. proces; **3.** th. duševných chorôb; **4.** rehabilitácia a resocializácia pacientov, t. j. umožnenie ich plnohod-notného návratu do spoločnosti.

P. sa delí na nemocničnú (ústvanú) a extramurálnu (ambulantnú). Psychiatrické zariadenia pre-šli zložitým vývojom od starovekých asklépií, cez kláštorné ošetrovanie duševne chorých a korporatívnu starostlivosť o ne v stredoveku až k prvým ,,špitálom“ všeobecného zame-rania. Je to vývoj od azylovej štrukútry až k súčasnému typu liečební, postavených na ,,oslo-bodení duševne chorých z temníc a okov“ (uskutočnil to r. 1793 Philippe Pinel). V súčasnosti sa p. delí podľa zamerania na:

Koncepcia odboru psychiatrie
Vestník MZSR čiastka 9 z 29. marca 1997

MZR podľa § 7 ods. 1 písm. a) zákona NR SR č. 277/1994 Z. z. o zdrav. starostlivosti vydáva túto koncepciu.

1. Úvod

Psychiatria je samostatný med. odbor, kt. sa zaobera prevenciou, dg., th., obnovou psychosociálnych funkcií, doliečovaním a posudzovaním, ako aj výskumom duševných porúch. Je to jeden zo zákl. odborov med. Vo svo-jej klin. činnosti sa opiera nielen o vlastné špecifické vedecké poznatky a skúsenosti., ale úzko spolupracuje s ostatnými med. odbormi a využíva tiež poznatky iných prírodných a humanitných vied (najmä psychológie). V zhode s biopsychosociálnym modelom chápania chorobných stavov (kt. je v prípade duševných porúch nepo-chybne zrejmejší ako pri telesných ochoreniach), kladie psychiatria dôraz nielen na biologické, ale aj psychoterapeutické a socioterapeutické metódy v prí- stupe k chorým.

2. Náplň a úlohy odboru

Hlavnou náplňou a úlohou psychiatrie je poskytovanie komplexnej th. a preventívnej starostlivosti o chorých všetkých vekových kategórií, kt. trpia duševnými poruchami. Ďalej sem patrí organizovanie a rozvíjanie bázy odborných pracovísk (v súlade s koncepciou odboru), odborná vychova a príprava pracovníkov odboru, rozvíja-nie vedeckej a výskumnej praxe, ako aj spolupráca s ďalšími klin. a vednými odbormi, odbornými a profesijný-mi organizáciami a ďalšími právnymi subjektmi pri vykonávaní a skvalitňovaní psychiatrickej starostlivosti.

Členenie odboru podľa špecializácie:

1. psychiatria ako zákl. odbor,

2. nadstavbové odbory,

a) detská a dorastová psychiatria,

b) gerontopsychiatria,

c) drogové závislosti (vrátane závislosti od alkoholu)

d) sexuológia (psychiatrická sexuológia),

e) psychoterapia,

f) psychosomatická medicína,

g) neuropsychiatria.

3. Sieť pracovísk odboru psychiatrie

Sieť psychiatrických pracovísk tvoria štátne a neštátne zdrav. zariadenia.

Štruktúra siete psychiatrických zariadení je diferencovaná tak, aby zabezpečila kvalitnú a dostupnä zdrav. starostlivosť v rozahu vyplývajúcom zo zdrav. stavu populácie, epidemiologickej situácie a príslušného stupňa preventívnej ochrany.

Psychiatrické pracoviská sa členia na:

– ambulantné (psychiatrické ambulancie),

– ústavné (psychiatrické oddelenia nemocníc, psychiatrické kliniky, psychiatrické nemocnice, psychiatrcké liečebne),

– zariadenie pre parciálnu hospitalizáciu (denné a nočné psychiatrické stacionáre),

– psychiatrické pracoviská so zvláštnym určením,

– iné pracoviská (v pôsobnosti iných rezortov).

3.1. Psychiatrické ambulancie

Odbornú ambulantné psychiatrickú starostlivosť poskytujú pacientom s duševnými poruchami psychiatrické ambulancie, kt. sa zriaďujú v územných (závodných) poliklinikách, nemocnicach s poliklinikou, príp. v neštát-nych zdrav. zariadeniach. V zhode s vnútornou špecializáciou odboru sa vytvárajú tieto typy psychiatrických ambulancií:

– psychiatrická ambulancia pre dospelých,

– psychiatrická ambulancia pre deti a/alebo dorast,

– gerontopsychiatrická ambulancia,

– ambulancia pre konziliárnu psychiatriu a psychoterapiu,

– ambulancia pre liečbu drogových závislostí,

– sexuologická ambulanciua (ambulancia pre psychiatrickú sexuológiu).

Psychiatrickú ambulanciu vedie psychiater so zodpovedajúcou špecializáciu v odbore: v prípade psychiatrickej ambulancie pre dospelých sa vyžaduje špecializácia (v súčasnosti aspoň prvého stupňa) v zákl. odbore, pri ostatných typoch psychiatrických ambulancií sa na kvalifikované vykonávanie požaduje špecializácia v príslušnom nadstavbovom odbore. U konziliárneho psychiatra sa odporúča aj nadstavbová špecializácia pre psychoterapiu a psychosomatiku (perspektívne). Ďalšími pracovníkmi psychiatrických ambulancií sú: klin. psychológ al. liečebný pedagog, všeobecná sestra a sociálny pracovník.

3.2. Psychiatrické oddelenia v nemocniciach a v nemocniciach s poliklinikou

Poskytujú ústavnú psychiatrickú starostlivosť tým pacientom s du- ševnými poruchami, ktorým nemožno poskytnúť potrebnú odbornú starostlivosť ambulantne, resp. kt. stav si vyžaduje stále pozorovanie, kt. sa nedá zabezpečiť formou ambulantnej al. parciálnej hospitalizácie.

Osobitný význam majú tieto oddelenia v tých prípadov, keď si chorobný stav pacienta vyžaduje systematické (konziliárne) sledovanie al. liečbu odborníkmi iných klin. disciplín, kt. oddelenia sú súčasťou nemocníc. (Treba pripomenúť, že duševné poruchy, kt. sa symptomaticky môžu vyskytnúť pri telesných ochoreniach, nie sú automaticky dôvodom na hospitalizáciu al. preklad na psychiatrické oddelenie; naopak, takáto eventualita sa musí veľmi starostlivo zvážiť).

Z hľadiska vnútornej špecializácie odboru sa v nemocniciach môžu vytvárať tieto type psychiatrických oddelení:

– psychiatrické oddelenie pre dospelých,

– psychiatrické oddelenie pre deti a dorast,

– gerontopsychiatrické oddelenie.

Zákl. súčasťami psychiatrického oddelenia nemocnice by vždy mali byť: psychiatrická ambulancia, konziliár pre psychiatriu, vlastné posteľové oddelenie (podľa možností s jednotkou intenzívnej starostlivosti) a psychologické pracovisko. Vlastné posteľové oddelenie sa spravidla člení na 15 – 30-posteľové ošetrovacie jednotky, kt. sa môžu špecializovať na terapiu rôznych typov psychotických porúch, akút. psychiatrických stavov, závislostí, neurotic- kých a psychosomatických porúch. Je nevyhnutné, aby boli k dispozícii vhodné priestory na psychoterapiu a činnostnú ergoterapiu, príp. iné vybavenie, kt. umožní skvalitnenie psychiatrickej starostlivosti. Dostatočné priestorové vybavenie je jednou zo zákl. podmienok adekvátnej th. psychiatrických pacientov (prevencia stresu z prehustenia a riziko exacerbácie psychopatológie). Osobitnou zložkou je jednotka pre krízovú intervenciu a elektrofyziologické laboratórium.

Vedúcim psychiatrického oddelenia je primár s požadovanou špecializáciou v odbore (v súčasnosti druhostupňovou, resp. príslušnej nadstavby). Za ošetrovateľskú starostlivosť zodpovedá vrchná, resp. staničná sestra.

3.3. Pyschiatrické kliniky

Sú pracoviská, kt. popri poskytovaní vysokošpecializovaných služieb v dg., th. a posudzovaní psychických porúch fungujú ako výučbové bázy katedier psychiatrie pre pregraduálnu, resp. postraduálnu výučbu psychiatrie v rámci lekárskych fakúlt, resp. Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie zdrav. pracoviníkov (IVZ). Sú súčasne pracoviskami, kt. rozvíjajú psychiatrický výskum. V spojitosti s vý- učbovými úlohami majú nadregionálne pôsobenie, avšak v primeranom rozsahu zabezpečujú starostlivosť aj o pacientov z definovaného regiónu. Personálne i materiálno-technicky by mali byť vybavené tak, aby boli schopné zabezpečovať vysokú kvalitu vzdelávania v psychiatrii.

Vedúci psychiatrickej klinikuy je prednosta kliniky (spravidla vedúci katedry psychiatrie). Pre th. a dg. starostlivosť a v prípade potreby aj pre pedagogickú a výskumnú činnosť má svojich zástupcov.

3.4. Psychiatrické nemocnice

Sú samostatné psychiatrické pracoviská, kt. sú komplexom via-cerých psychiatrických oddelení (pozri 3.2) a plnia podobné funkcie ako psychiatrické oddelenia nemocníc. Ich nevýhodou je menšia integrácia do všeobecnej medicíny, výhodou väčšia možnosť komplexnej psychiatrickej starostlivosti, ako aj možno racionálnejšieho a efektívnejšieho využitia niekt. zložiek personálneho, priestorového a materiálno-technického výbavenia nemocnice.

V psychiatrickej nemocnici sa popri vyššie uvedených typoch psychiatrických oddelení (pozri 3.2) môžu podľa potreby vytvárať ďalšie špecializované oddelenia (pre liečbu drogových závislostí, psychomotorických porúch, neurotických porúch, fyziatricko-rehabilitačné oddelenie, oddelenie psychoterapeutické, psychoterapeuticko-psychosomatické ap.).

3.5. Psychiatrické liečebne

Sú samostnatné psychiatrické pracoviská, kt. poskytujú komplexnú ústavnú psychiatrickú starostlivosť pacien-tom s chron. al. recidivujúcimi duševnými poruchami vyžadujúcimi dlhodobejšiu al. dlhodobú hospitalizáciu, príp. aj dlhodobú detenciu. Je želateľné, aby sa psychiatrické liečebne transformovali na psychiatrickú nemocni-cu (najmä ak sa nachádzajú v blízkosti mestskej aglomerácie) al. psychiatrické pracovisko so zvláštnym určením (pozri 3.8). Vnútorne sa môžu členiť na oddelenia, kt. v prípade potreby zabezpečia špecializované formy starostlivosti.

3.6. Denné psychiatrické stacionáre (ďalej len ,,DPS``)

Sú zariadeniami parciálnej hospitalizácie; pacienti sa v nich počas dňa podrobujú komplexnej psychiatrickej th. s osobitným dôrazom na psychoterapiu a psychosociálnu rehabilitáciu s cieľom dosiahnuť taký stupeň uzdravenia, kt. umožňuje čo najúplnejšiu pracovnú a/alebo sociálnu reintegráciu. Pacienti sa v nich zdržiavajú určitý čas dňa, kým večer a noc trávia vo svojom domácom prostredí. DPS môže fungovať ako autonómne psychiatrické pracovisko al. v rámci všeobecnej nemocnice (ako samostatná zložka s vlastným primariátom, príp. ako súčasť psychiatrického oddelenia/kliniky tejto nemocnice).

Súčasť psychiatrickej starostlivosti v rámci DPS môže byť i špecializovaná ambulantná starostlivosť.

Z hľadiska vnútornej špecializácie odboru sa DPS môžu členiť na DPS pre dospelých, pre deti a dorast (prípadne len pre deti), gerontopsychiatrické DPS, DPS pre liečbu drogových závislostí. Môžu sa tiež diferencovať podľa zamerania, napr. na th. nepsychotických duševných porúch, na doliečovanie a fyziatricko-rehabilitačnú th. psychotických duševných porúch (v tomto zmysle môže ísť o určitý typ následnej psychiatrickej starostlivosti, kt. nadväzuje na ústavnú starostlivosť) ap.

3.7. Nočné psychiatrické stacionáre (ďalej len ,,NPS“)

Sú zariadeniami parciálnej hospitalizácie; pacienti sa v nich počas pobytu podrobujú štrukturovaným psychoterapeutickým a činnostným aktivitám, kým cez deň normálne pracujú al. sú zamestnaní inou pracovnou činnosťou al. sa vzdelávajú. NPS sa zriaďujú pre dospelých a väčšinou slúžia ako zariadenia následnej psychiatrickej starostlivosti (po predchádzajúcej psychiatrickej hospitalizácii) pre určité skupiny pacientov; odporúčajú sa napr. pri doliečovaní závisloti od alkoholu, pri postpsychotických stavoch, ak je konfliktové rodinné prostedie a po prepustení z hospitalizácie domov hrozí recidíva.

3.8. Psychiatrické pracoviská s osobitným určením

Patria sem:

– psychiatrické oddelenia poskytujúce ochrannú psychiatrickú th. (osobitne treba spomedzi nich vyčleniť oddelenie pre ochrannú sexuologickú th. a poddelenie pre ochrannú th. pri drogových závislostiach); je nevhodné, aby sa ústavná ochranná th. vykonávala v rámci štandardných psychiatrických zariadení;

– nadregionálne psychiatrické pracoviská pre ústavnú th. závislosti od alkoholu (môžu byť samostatné, príp., čo je menej vhodné, začlenené ako oddelenia v rámci psychiatrickej nemocnice al. liečebne);

– nadregionálne psychiatrické poracoviská pre ústavnú th. nealkoholových drogových závislostí (môžu byť samostatné, príp. začlenené ako oddelenia v rámci psychiatrickej nemocnice al. liečebne, čo je však menej vhodné);

– špecálne bezpečnostné nadregionálne psychiatrické oddelenia pre dlhodobo chorých agresívnych.

3.9. Iné pracoviská (v pôsobnosti iných rezortov)

a) Zariadenia psychiatricko-sociálne starostlivosti

Ide o nové, dosiaľ u nás nezavadené formy starostlivosti o pacientov s chron. duševnými poruchami, kt. u postihnutého jedinca deteriorujú schopnosť pracovného a/alebo sociálneho fungovania, príp. schopnosť postarať sa o seba (avšak nie v takej miere, aby bol odkázaný na psychiatrickú al. sociálnu ústavnú starostlivosť). Zabezpečenie týchto foriem starostlivosti presahuje možnosti riešenia v rámci rezortu zdravotníctva; je viacrezortné (osobitnú dôležitosť má rezort práce, sociálnych vecí a rodiny), z hľadiska financovania viaczdrojové. Supervíziu v týchto zariadeniach vykonáva psychiater, kt. spolupracuje a odborne vedie a usmerňuje ďalších členov tímu (,,chránenosť``).

Konkrétnymi typmi zariadení psychiatricko-sociálnej starostlivosti sú:

• ergoterapeutické dielne: môžu byť napojené na psychiatrické pracoviská (ústavne, pre parciálnu hospitalizáciu), ale môžu fungovať aj samostatne; cieľom je v určitom časovom limite pacienta pracovne ,,natrénovať`` tak, aby bol opäť schopný vykonávať svoje povolanie, al. aby si osvojil novú porfesiu a stal sa (al zostal) finančne nezávisly;

– chránené dielne: líšia sa od ergoterapeutických tým, že cieľom nie je pacienta v ničom ,,natrénovať``, ale poskytnúť mu možnosť pracovať a zamestnať sa (za primeranú mzdu) spôsobom, kt. je adekvátny jeho možnostiam a podporiť jeho zostatkový zdravý potenciál;

– chránené domovy: ide o samostatné domy al. o niekoľko bytov vo väčšom bloku, kt. pacientom (na určitý čas, niekedy i trvale) nahradzujú vlastrný domov; zriaďujú sa pre 20–30 pacientov, obvykle sú vedené sociálnymi pracovníkmi (sociálnou sestrou, ošetrovateľom);

– chránené bytové spoločenstvá: malá skupina (3–5) pacentoiv obýva spoločný byt;

– zariadenia heterofamiliárnej starostlivosti: zvláštna forma chráneného ubytovania pacienta (je prijatý a ubytovaný v určitej rodine, kt. za to dostáva finančný príspevok; možu sa utvárať aj malé rodinné domovy pre viac pacientov);

b) Psychiatrické pracoviská (ambulancia, oddelenie) v rámci zdra. zariadení zriaďovaním Zborom väzenskej a justičnej stráže SR, kt. poskytujú psychiatrickú starostlivosť osobám vo väzbe al. vo výkone trestu odňatia slobody.

c) Ústavy sociálnej starostlivosti so zvýšenbou psychiatrickou starostlivosťou.

d) Ústavy sociálnej starostlivosti pre ťažko sociálne postihnutých drogovo závislých a postprocesuálnych pacientov.

Východiskom pre formovanie siete psychiatrických pracovísk sú tzv. regióny štandardnej psychiatrickej starostlivosti, kt. sa utvárajú pre geografickú oblasť s asi 100 tisíc a 150 tisíc obyvateľov (podľa možnosti spojenú s geografickou jednotkou štátnej správy, v súčasnosti s okresom). Dostupnosť štandardnej psychiatrickej starostlivosti treba pragmaticky chápať ako vzdialenosť do 25 km od bydliska a do 1 h cesty verejným dopravným prostriedkom. Z hľadiska dostupnosti psychiatrickej liečby pre najčastejšie sa vyskytujúce duševné ochorenia u obyvateľstva je potrebné, aby každý región štandardnej psychiatrickej starostlivosti mal pracoviská, kt. navzájom úzko spolupracujú a zabezpečujú kontinuitu starostlivosti o pacientov.

Ide o tieto pracoviská: psychiatrické ambulancie pre dospelých, psychiatrické oddelenia, denný stacionár, chránená dielňa, ergoterapeutická dielňa, chránený domov, chránené bytové spoločenstvo, heterofamiliárna starostlivosť, gerontopsychiatrické ambu- lancie, gerontopsychiatrický denný stacionár, gerontopsychiatrické posteľové zariadenie, pedopsychiatrické ambulancie, pedospychiatrické postele v regióne al. nadregionálne.

4. Ďalšie vzdelávanie (postgraduálna výchova) v psychiatrii

Ďalšie vzdelávanie lekárov, stredných zdrav. pracovníkov a i. odborných pracovníkov v psychiatrii organizuje IVZ a vysokokvalifikované pracoviská zdrav. zariadení v zmysle platných predpisov o ďalšom vzdelávaní zdrav. pracovníkov.

5. Odborno-metodické vedenie

V oblasti psychiatrickej starostlivosti zabezpečuje odborno-metodické vedenie MZSR prostredníctvom svojich orgánov, menovite hlavného odborníka, krajských a okresných odborníkov pre odbor psychiatrie. Tí vo svojej činnosti postupujú podľa smerníc MZ SR o odbornom usmerňovaní zdrav. starostlivosti (vestník MZSR, čiastka 1–2 z 31. 1. 1996) a opierajú sa o spoluprácu so Slovenskou psychoterapeutickou spoločnosťou, Slovenskou lekárskou komorou, Slovenskou komorou SZP. Slovenskou komorou vysokoškolsky vzdelaných zdrav. pracovníkov a s ďalšími zainteresovanými inštitúciami, ako aj odborníkmi z praxe.

6. Vedecko-výskumná činnosť

Psychiatrické pracovisk sa zapájajú do riešenia inštitucionálnych vedecko-výskumných programov (v závislosti od personálneho a technického vybavenia) v súlade s požiadavkami na rozvoj odboru, ako aj na základe udelenia grantov.

7. Pracovnínici v odbore psychiatrie

Sú (a) lekári, (b) iní vysokoškolsky vzdelaní pracoviníci (klin. psychológovia, liečební pedagógovia, sociálni pracovníci), (c) všeobecné sestry, diplomované psychiatrické sestry, diplomované psychiatrické sestry-špecialistky, sociálne sestry, pracovníci pre ergoterapiu a liečbu zamestnaním, (d) ďalší zdrav. pracovníci.

8. Pracovníci iných odborov pracujúci v odbore psychiatria

Na psychiatrických pracoviskách môžu pracovať aj pracovníci iných odborov, napr. fyzioterateuti, ergoterapeuti, pod metodickým vedením lekára s kvalifikáciou FBLR.

9. Funkčné miesta v odbore:
– primár oddelenia (na klinike prednosta kliniky a jeho zástupcovia)

– ordinári (pre detskú a dorastovú psychiatriu, pre gerontopsychiatriu, pre liečbu drogových závislostí, pre sexuológiu, pre psychoterapiu a psychosomatiku, pre psychofarmakoterapiu, pre FBLR ap.)., resp. vedúci lekári jednotlivých odborných úsekov psychiatrických pracovísk,

– vrchná, resp. staničná sestra.

10. Záverečné ustanovenia

Ruší sa koncepcia psychiatrie uverejnená pod č. 31/1974 Vestníka MZ SSR.

Táto koncepcia nadobúda účinnosť dňom výhlásenia.

Prehľad psychiatrických smerov

Biologická psychiatria – odbor med., kt. sa zaoberá štúdium, th. a prevenciou psychických porúch. Organický, somaticky orientovaný smer, vychádza z predpokladu, že duševné poruchy sú výhradne chorobami mozgu; rozpracoval ju v 20. stor. W. Griessinger. Zameriava sa najmä na psychofarmakológiu, šokovú th., režimovú a pracovnú th.

Detská psychiatria – pedopsychiatria – zohľadňuje odlišné determinanty, v kt. vzniká detská psychopatológia a špeciálne th. formy, končiac tvz. rodinnou th.

Dynamická psychiatria – p., založená na štúdiu nevedomých mechanizmov, konfliktov a i. emočných procesov, kt. motivujú a podmieňujúvo väčšej miere ľudské správanie ako zjavné, pozorovateľné správanie samo. Je opakom statickej, deskriptívnej p. Zdôrazňuje vývoj prízna-kov,

fázu vývoja osobnosti a vývoj psychopatológie, štúdium osobnosti z hľadiska adaptácie a integrácie, úsilie postihnúť normu, normalitu, všímať si interpersonálne vzťahy k psychopa-tológii osobnosti, vidieť osobnosť v širších súvislostiach s celým sociálnym prostredím, zdôrazením multifaktorovej psychickej poruchy. D. p. študuje motivačné, emocionálne a biol. faktory určujúce ľudské správanie. Jej začiatky siahajú do polovice 19. stor.

Existencialistická psychiatria – p. založená na existencializme (Kierkegaard, Heidegger, Jaspers a i.), podľa kt. jedinec zodpovedá za svoju vlastnú existenciu.

Forenzná psychiatria – súdna p., zaoberá sa právnymi aspektami duševných porúch; zaoberá sa problematikou príčetnosti v posudzovaní kvalít trestných činov.

Konzultačná psychiatria – p., kt. ju spája s inými oblasťami med., spočíva na psychosociál-nom prístupe a prispieva k biol. th. organickej choroby.

Kulturálna psychiatria – odvetvie sociálne p., kt. sa zaoberá duševnými chorobami vo zvťahu k ich kultúrnemu prostrediu.

Organická psychiatria – **1.** p., kt. sa zaoberá psychol. aspektami org. chorôb mozgu; **2.** biol. p.

Ortomolekulová psychiatria – p. založená na teórii, že psychiatrické choroby sú následkom porúch na molekulovej úrovni mozgu a dajú sa liečiť úpravou optimálnych koncentrácií látok normálne prítomných v tele, ako sú vitamíny.

Preventívna psychiatria – široký pojem, kt. sa týka zlepšovania, kontroly a obmedzovania duševných porúch. Rozoznávajú sa prim. (zabraňovanie vzniku), sek. (obmedzovanie výsky-tu) a terc. preventívne opatrenia (zmierňujú priebeh a zlepšujú psychický stav pacientov).

Priemyslová psychiatria – skúma adaptáciu ľudí na pracovné procesy počnúc stanovením optimálnych osobnostných faktorov cez detekciu psychiatrického problému v zamestnaní až v celkovej realizácii.

Profesionálna psychiatria – p., kt. sa zaoberá dg. a prevenciou duševných chorôb v priemys-le, návratom pacientov do práce a psychiatrickými aspektami absentizmu, úrazovosti, kádro-vou politikou, únavou súvisiacou s povolaním, adaptíciou na povolanie, odchodom do dôchodku ap.

Psychologická psychiatria – pokladá duševné poruchy následok patogénnych procesov v ontogenéze a patogénnou štruktúrou medziľudských formatívnych vzťahov, najmä vnútri rodiny. V th. sa využívajú najmä psychol. intervencie, najmä individuálna al. skupinová psychoterapia.

Sociálna psychiatria – odvetvie psychiatrie, kt. sleduje sociálne rozmery, faktory a determi-nanty duševného ochorenia (kulturálne, ekologické a sociologické), jeho th. a prevenciu. Skúma spoločenské rozmery a determinanty duševných chorôb, ich th. a prevenciu. Kladie si za cieľ podrobne preskúmať nielen sociálne príčiny duševných porúch, ale aj metódy rehabilitácie a resocializácie duševne chorých. Zameriava sa najmú na otázky vplyvu stresu, kon-fliktov, krízových životných situácií, rodinnej problematiky (family process) a psychosoma-tických chorôb na výskyt duševných ochorení. Pomocou dotazníkov získava relevantné údaje na hodnotenie sociálneho statusu a kariéry duševne chorého. Sociálne aspekty psychiatrických pacientov sa prejavujú pri ich identifikácii a stigmatizácii v jestvujúcich spoločenských štruktúrach. Ďalšou dôležitou metódou štúdia sú epidemiologické prieskumy, sledovanie výskytu duševných chorôb v závislosti od sociálnych patogénnych al. ekologických faktorov. Sociálna p. sa zaoberá aj prevenciou a osvetou (šírenie mentálne-hygienických poznatkov). Získava poznatky o hodnotových systémoch v oblasti etnospychiatrie, resp. transkulturálnej p., kt. porovnáva výskyt a prejavy duševných chorôb v rôznych kultúrach.

Sociálna p. si kladie za cieľ preskúmať nielen sociálne príčinné vplyvy, kt. sa zúčastňujú na vzniku a rozvoji duševnej choroby, ale nájsť aj účinné a spoľahlivé metódy rehabilitácie a re-socializácie duševne chorých. Preto sa sústreďuje na otázky vplyvu stresu, konfliktov, krízových životných situácií, rodinnej problematiky a psychosomatických chorôb na výskyt duševnej choroby. Jej predmetom je aj štúdium rodiny v jej normálnom a opatogénnom vývoji, tzv. ,,rodinného procesu" (angl. family process). P. s. obohatila psychiatrickú prax o dotazník, pomocou kt. sa získavajú relevantné dáta na hodnotenie sociálneho statusu a kariéry duševne chorého. Sociálne aspekty psychiatrickej praxe sa najviac prejavujú pri identifikácii duševne chorého a pri riešení problematiky jeho stigmatizácie v jestvujúcich spoločenských štruktúrach. Jej predmetom sú aj epidemiologické prieskumy, zisťovanie výskytu duševných chorôb v závislosti od vybraných sociálnych patogénnych a ekologických faktorov, podmieňujúcich rozvoj psychiatrickej chorobnosti. Úzko s ňou súvisí preventívna psychiat-rická starostlivosť a osveta. K systému poznatkov s. p. patria aj informácie o hodnotových systémoch z oblasti etnopsychiatrie a transkulturálnej psychiatrie, kt. porovnáva výskyt a jed-notlivé prejavy duševných chorôb v rôznych kultúrach.

Súdna psychiatria – forenzná p.

Transkulturálna psychiatria – porovnávacia p., študuje duševné choroby a duševné zdravie rôznych spoločenských systémov, národov a kultúr.

Vojenská psychiatria – p., kt. sa zaoberá th. psychiatrických problémov vzniknutých v súvis-losťou s výkonom vojenského povolania (odvody, výcvikové zariadenia, kasárne, vojenské nemocnice); zahrňuje th. naliehavých a nenaliehavých prípadov vojakov z povolania, vyslúžilcov a ich rodinných príslušníkov.

Tzv. ***antipsychiatria*** je reformné zdrav. a sociálne hnutie, kt. sa zjavilo v 60. r. 20. stor. v nie-ktorých západných krajinách a zameriavalo sa pôvodne proti možnostiam inštituocionalizova-ného zneužívania p. na iné ako th. účely (napr. násilné detencie nepohodlných jedincov). Antipsychiatrické hnutie podrobovalo kritike automatizmy v bežných prevádzkach psychiat-rických liečební, zjednodušené ,,nálepkovanie" (etiketovanie, labelling) dg. kategórií duševne chorých ap. Vo filozofickom kontexte sa diskutovalo najmä o probléme normality, pretože v psychiatrickej dg. sú hranice medzi zdravím a chorobou neostré a dg. záver býva arbitrárny, závisí od erudície lekára, ale aj od jeho apriórnych postojov, historicky spoločenského chápania abnormálnych javov a spoločnosťou akceptovanej definície psychopatológie. V nie-ktorých prípadoch je vraj duševná choroba (šialenstvo) zdravší postoj ako ,,normalita" (napr. v procese umeleckej tvorby ap.). V politickom kontexte nadväzovala antipsychiatria na hnutie novej ľavice (New Left). Jej zdrojom bola najmä existencionalistická filozofia, psychoanalýza a britská psychiatria, resp. zákon zakazujúci uzavreté oddelenia a vznik terapeutických komu-nít v psychiatrických zariadeniach. K predstaviteľom antipsychiatrie patril aj Foucault, kt. vo svojom diele Dejiny šialenstva analyzoval závislosť psychiatrickej dg. od historicky spoločen-skej epistémy. Niekt. predstavitelia antipsychiatrie kritizovali p. vôbec, najmä jej deskriptívny a taxomomický systém i psychiatrické liečebne. Dôkladne sproblematizovala kritické body dg. a ústavnej th. Samotná nálepka ,,antipsychiatria" vznikla náhodou pri jednej verejnej dis-kusii, kt. viedol jeden z proponentov antipsychiatrie, angl. psychiater Cooper.

psychiatrické posudzovacie stupnice – škály na kvantifikáciu stupňa závažnosti nozologic-kých jednotiek a jednotlivých príznakov pri psychiatrických chorobách, hodnotenie správania, účinnosti a nežiaducich účinkov liečiv, výkonu u gerontopsychiatrických pacientov ap.

Prehľad psychiatrických posudzovacích stupníc (podľa Filipa a spol., 1997)

Všeobecné stupnice

Priebežný záznam – PRUB, priebežný záznam (Filip, 1997), stupnica určená pre psychiatrických pacientov v priebehu klin. pozorovania; umožňuje zhromaždenie údajov o dávkach medikácie a hodnotách priebežných sledovaných sociálnych a fyziol. veličín; hodnotenie trvá asi 10 min. Zdrojom dát je anamnéza a fyzikálne vyšetrenie pacienta.

CGI – Clinical Global Impression celkový klin. dojem (NIMH, Bethesda; Guy, 1976), celkové hodnotenie účinnosti th. podľa správania pacienta a zmenách jeho stravu v priebehu th.; hodnotenie trvá ~ 5 min. Hodnotí sa aj index účinnosti, t. j. pomer th. a nežiaducich účinkov; ak prevažujú th. účinky, index je > 1, ak prevažujú nežiaduce účinky, vyjde index < 1.

SRJS – hodnotenie liečebného efektu podľa Serejského (1948) hodnotenie klinického stavu pacienta a jeho schopnosti sociálnej a pracovnej adaptácie; trvá 5 min. Hodnotia sa klin.-med. stav a sociálne kritériá (schopnosť spoločenskej pracovnej adaptácie, znovanadviazania prerušenej sociálnych kontaktov v rodine, zamestnaní, verejnom živote atď.). Na konci th. sa pacienti klasifikujú do 7 skupín.

Záverečný záznam – (*Patient Termination Record*, NIMH, Bethesda; Guy, 1976) stupnica určená pre psychiatrických pacientov, poskytuje údaje o niekt. okolnostiach priebehu a ukončenia účasti pacienta v štúdii; hodnote-nie trvá 5 min.

Stupnice na hodnotenie nežiaducich účinkov

ADS – Abbreviated Dyskinesia Scale (A Rating Scale for Tardive Dyskinesia) Skrátená posudzovacia stupnica dyskinézií (Simpson a spol., 1979); →*tardívna dyskinéza.*

AIMS – Abnormal Involuntary Movement Scale stupnica na hodnotenie abnormálnych mimovôľových pohybov pri →*tardívnej dyskinéze* následkom th. neuroleptikami.

DVP – doplnená posudzovacia stupnica nežiaducich účinkov pri th. →*psychomfarmakami.*

HAS →*Hiillsidská stupnica akatézie*, 4. verzia.

IR–TD – Introduction Record of Tardive Dyskinesis vstupný záznam →*tardívnych dyskinéz.*

Posudzovacia stupnica extrapyramídových vedľajších príznakov; →*SA.*

RSDIA – A Rating Scale for Drug Induced Akathisia posudzovacia stupnica poliekovej akatízie (Barnes, 1989); →*RSDIA.*

Štruktúrovaná stupnica nežiaducich účinkov psychofarmák; →*SARS.*

Stupnice na hodnotenie schizofrénie

VSTS – Vstupný test schizofrénie (Filip).

BPRS – Brief Psychiatric Rating Score krátka psychiatrická hodnotiaca stupnica určená pre dospelé osoby s ochorením z okruhu schizofrénia s cieľom sledovať zmeny v priebehu th.

NOSIE – ošetrovateľská stupnica na hodnotenie hospitalizovaných pacientov

SANS – Scale of Assessment of Negative Symptoms stupnica na hodnotenie negat. príznakov.

SAPS – Scale of Assessment of Positive Symptoms stupnica na hodnotenie pozit. príznakov

Stupnice na hodnotenie afektívnych porúch

VSTD – Vstupný test depresií.

HAMD →*Hamiltonova psychiatrická stupnica na posudzovanie depresie.*

MADRS – Montgomery´s and Asberg,s Depression Rating Scale stupnica Montgomeryho a Asbergovej na posu-dzovanie depresie.

SRS – Stupnica depresívnej retardácie SRS

BECK – Beckova sebaposudzovacia stupnica depresie.

SDS – Zungova sebaposudzovacia stupnica depresie.

MAS – Stupnica na hodnotenie depresie.

Stupnice na hodnotenie kognitívnych porúch

ADAS – Alzheimer Disease Assessment Scale stupnica hodnotenia Alzheimerovej choroby (európska modi-fikácia)

BCRS – Krátka stupnica kognitívnych testov.

BLES – Blessedova stupnica demencie.

CIBIC – Globálne hodnotenie zmeny podľa klin. pohovoru.

CRICHT – Crichtonská geriatrická kvantifikačná stupnica.

GBS – posudzovacia stupnica GBS pre syndrómy demencie.

HACH – Ischemické skóre podľa Hachinskiho a spol.; →*Hachinskiho ischemické skóre.*

MMS – Krátka stupnica mentálneho stavu.

NOSGER – stupnica hodnotenia geriatrických pacientov zdrav. sestrou.

SCAG – Geriatrická klinická stupnica firmy SANDOZ.

VSTG – Vstupný záznam – geronto.

Stupnice na hodnotenie úzkostných porúch

BATE – de *Bonis Anxiété Traite-État Inventory*.

HAMA →*Hamiltonova stupnica úzkosti.*

SAS – Zungov dotazník úzkosti.

SCL-90 – Self Report Symptom Inventory

Stupnica na hodnotenie obsedantno-kompulzívnych porúch

Y-BOCS – Yale-Brown Obsession and Compulsion Scale stupnica pre hodnotenie obsesií a kompulzií.

Pedopsychiatrické stupnice

CDI – Children's Depression Inventory sebaposudzujúca stupnica depresie pre deti a dospievajúcich určená pre deti vo veku 10 – 15 r. (Kovacs, 1980 – 81); →*sabapozorovanie.*

PSQ – Parent Symptom Questionnaire dotazník Connersovej pre rodičov, čes. verzia podľa Paclta a Šebeka, určená pre deti 5–17-r. na výskumné a klin. hodnotenie psychopatol. zmien, zmien v priebehu psychofarmako-lógie (Connersová, 1972). Hodnotí pedopsychiater al. psychológ podľa údajov rodičov; hodnotenie trvá ~ 20 min.; →*PSQ.*

TQ(CTQ) – Teacher Questionnaire (Conners Teacher Questionaire) dotazník Connersovej pre učiteľov na selek-ciu hyperaktívnych detí v populácii, hodnotenie farmakoterapie, najmä stimulancií, vrátane zmien pri farmako-terapii; hodnotenie trvá 10 až 15 min (Connersová, 1969).

psychické črty – vlastnosti osobnosti, kt. tvoria jej štruktútu. Na rozdiel od iného chápania, podľa kt. štruktúra znamená jednotnosť rozumie Pogády a Guensberger pod pojmom štruktúra len celkové usporiadanie osobnosti, kt. nemusí byť jednotná, môže byť aj rozháraná a proti-rečivá.

Celistvosť osobnosti – tvorí za normálnych okolností ucelenú jednotku, hoci sú v nej protirečivé črty a protikladne pôsobiace sily. Platí to najmä, ak nie je jedinec vystavený veľkej záťaži. Vtedy osobnosť imponuje ako harmonická. Za patol. okolností sa však môže stať osobnosť patol. rozpornou, neprehľadnou, konfúznou, degradovanou, ba môže aj zaniknúť. Ide o nejednotnosť a neucelenú skladbu osobnosti, protichodnosť jednotlivých stránok osob-nosti, kt. sa týka postojov, citov, záujmov a motívov. Najvýraznejšie sú tieto poruchy u psy-chopatov a najmä schizofrenikov.

Kohézia osobnosti – súdržnosť je odolnosť proti náporom, stresom, kt. môžu mať za následok deformáciu osobnosti, al. dokonca jej rozpad, odštiepenie príp. rozštiepenie. Tieto procesy nemusia byť len výsledkom náporu, ale môže byť následkom vývoja, kt. zvyšuje latentný rozpor. Konzistencia súvisí s celistvosťou osobnosti, z celistvosti sa však ešte nedozvieme nič o súdržnosti všetkých častí osobnosti rozštiepenie osobnosti.

Rozpad osobnosti je porucha kohézie osobnosti, jej nekonzistentnosť a nejednotnosť, pričom chýba obraz jednotnej osobnosti, napr. myslenie sa nezhoduje s cítením, príp. protichodné city sa nezhodujú s výrokmi al. s konaním. Takýto človek je nevyspytateľný a nemožno sa naň spoľahnúť. Pritom nie je vylúčené, že jeho intelekt v jednotlivých úkonoch vyniká.

Odtšiepenie osobnosti je jav, keď pri zachovaní v podstate jednotnej osobnosti sú len niekt. stránok konania čudne osamostatnené, akoby automatické a nezlučiteľné s celou o. Najčastejšie sú tieto poruchy spojené s disociovanou poruchou (hysterická alterácia vedomia). Pacient sa díva na vlastnú chorobu ľahostajne, takmer objektívne (,,belle indifférence“), akoby to nebol on, kto trpí na tieto poruchy.

Rozštiepenie až *roztrieštenie osobnosti* nastáva vtedy, keď sa osobnosť rozdelí akoby na 2 osobnosti jestvujúce vedľa seba, al. za sebou. Vyskytuje sa napr. po vojnových úrazoch, keď človek v cudzom prostredí začína ako nová osobnosť, lebo na predošlú existenciu má amné-ziu. Často ide len o rozštiepenie vedomia, pričom osobnosť má tie isté vlastnosti ako aj pred-tým. Niekedy nastáva skutočne pretrhnutie kontinuity osobnosti (transformácia).

Pregnantnosť osobnosti – výraznosť, je črta, kt. robí osobnosť nápadne výraznou (napr. lakomstvo, dlhý nos). Op. je banálnosť (fádnosť). Napr. veľké nadanie samo osebe je pre-gnantné. Pregnatnoť neznamená vždy pozitívnosť črty. Napr. medzi zločincami sú typy, kt. sú určitým spôsobom vyslovene pregnantné. Pregnatnosť však nemá v profile človeka prvoradú úlohu. Ani veľkí umelci, ani veľkí zločinci nie sú navonok výnimočne nápadní.

Diferencovanosť osobnosti – charakterizuje nielen bohatosť schopností, ale aj ich rozmanitosť a odlíšenosť. Diferencovaná býva pritom aj pojmová zložka a city, ale jedno s druhým nemusí súvisieť. Op. diferencovanosti je primitivita. Môže sa stať, že niekto je pojmovo diferencova-ný, lebo je inteligentný, ale pritom citovo je primitívny.

psychické mechanizmy – smer správania, ktorým sa indivíduum adaptuje na vnútorné, vonkajšie a sociálne okolie; *→osobnosť; →psychika.*

Globálne psychické mechanizmy – zahrňujú katarziu, zákon kondenzácie a difúzie, *→projekciu* a introjekciu a osamostatnenie.

Katarzia – pôvodne znamenala očisťujúci zážitok vyvolaný umeleckým dielom, najmä drámou. V psychoterapii ide o očistenie z určitého vnútorného napätia, týka sa nielen emotivity, ale aj myslenia a chápania. Je to samovoľný proces, kt. možno aktivovať psychoterapiou. Katarziou sa osobitne zaoberá psychológia umenia.

Kondenzácia a difúzia – určitá obava sa môže napr. koncentrovať a klasifikovať ako depresia al. strach, takže symptomatológia sa stáva monosymptomatickou. Ide o kondenzáciu (zhuste-nie), pri kt. klin. stav poľaví, pretože sa obmedzuje na užší okruh symptómov. Naproti tomu konkrétna obava sa môže premeniť na difúzny strach, kt. sa už ani nedá bližšie opísať.

Osamostatnie – psychický jav, kt. sa formuje v priebehu zážitkov a potom nadobúda samo-statnú existenciu a pôsobí ako samostatná sila. Príkladom je skúsenosť, kt. sa stáva zásadou, al. patol. stav, kt. sa stane chron. a refraktérnym voči th. Sem patrí aj reziduálny blud.

Psychické mechanizmy osobnosti – osobnosť nie je totožná s celou psychickou aktivitou, tvorí len jednu jej časť. P. m. osobnosti pôsobia samostatne a nie ako výsledok zámeru; napr. človek môže

sústavnou rehablitáciou zlepšiť pohyblibvosť svojej končatiny. Iná situácia je keď vedome podporuje istú činnosť, napr. duševnú, lebo trpí na poruchu svalovej pohyblivosti. K p. m. osobnosti patrí identifikácia, disociácia, kompenzácia a hyperkompenzácia, únik a konverzia.

Identifikácia – nová kvalita osobnosti, kt. vzniká zmenou pôvodného znaku celistvosti a iden-tity. Človek sa chce stať podobným al. identickým s inou oobnosťou. Zvyčajne sa to prejavuje ako intenzívna túžba, najmä ak sa niekto chce vyrovnať svojmu ideálu. Tento mechanizmus má mimoriadnu úlohu vo výchove. Pri zvieratách ho poznáme ako napodobňovací inštinkt.

Disociácia – zahrňuje rozličné formy rozpadu osobnosti. Každá forma disociácie je škodlivým následok útoku na organizmus, ale súčasne je to možnosdť obrany, ak sa jedinec inak nevie zbaviť bremena, kt. by nevládal uniesť. Príkladom je tzv. ,,belle indifférence“ u hyste-rikov, čiže obdivuhodná ľahostajnosť, s akou akceptujú a znášajú symptómy svojho stavu.

Kompenzácia a *hyperkompenzácia* – procesy, kt. sa automaticky vyrovnávajú niekt. slabosti, a to bez účasti vedomia al. chcenia. *Kompenzácia* je vyrovnanie sa s určitým handicapom, resp. jednostrannosťou. Napr. učiteľ matematiky sa veľmi usilovne venuje štúdiu cudzích jazykov al. dejín; človek, kt. má ťažkosti s chôdzou, sa môže stať výborným plavcom ap. Osobitnou formou kompenzácie je sublimácia. Pudy al. tendencie, kt. nemajú možnosť prirodzenej realizácie, premenia sa na iné, pritom hodnotnejšie, napr. erotická láska vyústi do sklonu k altruizmu al. rozpínavý egoista sa stane horlivým zástancom etických ideálov. Hyperkompenzácia je pokus o vyrovnanie sa s postihnutím al. nedostatkom, ale neprimera-ným spôsobom. Napr. ak sa bojazlivý človek stane krikľúnom. *Hyperkompenzácia* má významnú úlohu pri vzniku neuróz práve preto, že nevedie k nijakému cieľu.

Únik – osobnosť môže niekedy zdolať prekážku len tým, že sa jej vyhne, al. sa správa tak, akoby nejestvovala. Patrí sem:

a) *submisia* (podriadenie sa)

b) *skotomizácia* (pacient ignoruje určitý fakt, a tým si učetrí reakciu al. vidí súvislosť v inom svetle, napr. otec, kt. nechce uznať neschopnosť syna, zvaľuje vinu na učiteľa; sem patrí aj návrat k predošlých vývojovým stupňom psychiky

c) *regresia* (nižšia forma integrácie správania, nie však v zmysle predchádzajúcich štádií vý-voja osobnosti, fylogenetického návratu k starším vývojovým formám správania; napr. pri veľkom napätí sa môže jedinec stať hypermobilný, ba až zúrivý ako malé dieťa);

d) *substitúcia* (forma úchylnej identifikácie, neschopnosť dosiahnuť pravé hodnotné méty, a preto sa orientuje na náhradné ciele, napr. koníčky).

Konverzia – v psychoanalýze ide o určité symptómy, kt. vznikajú prechodom psychického javu do fyzickej sféry, jeho premenou na telesnú reakciu. Napr. dcére, kt. zbila matku, ochrnie ruka, lebo sa nevedome domnieva, že musí svoj čin odpykať. Konverzia pôsobí najmä vôľové pohyby. Dotyčný v očakávaní, že sa po prečine môže prezradiť, mimovoľne očervenie al. môže pocítiť ,,rukavičkovú“ necitlivosť ruky, ktorou napr. spáchal krádež. Konvberzia sa vyskytuje najmä pri hystérii ako jeden z jej hlavných príznakov.

O objektívne posudzovanie osobnosti sa pokúšajú rôzne psychometrické testy; →*psychomet-ria.*

psychické vlastnosti – vlastnosti (inventár) osobnosti, kt. tvoria jej obsah. Patria sem →*záujmy,* →*schopnosti,* →*inteligencia* a nadanie, fantázia, charakter a →*temperament.*

Fantázia – je jednou zo špecifických reakcií človeka na objektívnu realitu. Ide o schopnosť človeka emancipovať sa od objektívnej reality tým, že si utvára osobitné (,,fantazijné“) útvary ako subjektívne poňatú skutočnosť; →*fantázia.*

Charakter – označuje sa ako jadro osobnosti. V bežnej reči sa pod ním myslí len pozit. typ, to znamená dôsledný a spoľahlivý človek. Psychol. nerobí rozdiel (v podstate etického) hodnote-nia, ale uznáva aj negat. charakter. Charakter predpokladá stálosť (konštantnosť, trvalosť), univerzálnosť (všeobecný výskyt vlastností, napr. dochvíľnosti) a konzistentosť (reproduko-vateľnosť). Otázka znie, či sa osoba bude správať konzistentne v situácii len v rozsahu, v kt. podobné správanie bude mať, al. sa očakáva, že bude mať, rovnaké dôsledky v tých istých podmienkach. Ide teda zásadne o problém vzťahu ,,osoba" versus ,,situácia". V rôznych situá-ciách sa človek obyčajne snaží dosiahnuť ten istý cieľ rôznymi prostriedkami, kt. určuje jeho interpretácia situácie, ako aj očakávané dôsledky správania a ďalšie činitele. Konzistentnosť správania určujú teda pravidelnosti vonkajších okolností, kt. človek subjektívne interpretuje. Dlhodobý spôsob myslenia sa nazýva zmýšľanie ako typická forma utvorenia názorov a postojov človeka.

Postoj k svetu, prírode, spoločnosti a sebe sa do veľkej miery tvorí z vyšších citov, kt. preto aj tvoria súčasť charakteru. Ďalšou zložkou charakteru, kt. súvisí s predošlými, sú motívy, stablné aspoň v základoch. Jestvujú aj prechodné motívy. Charakter teda zahrňuje aj negat. stránky, ako sú negat. city a pohnútky, t. j. sociálno-negat. motívy.

Vedúcim znakom charakteru je predovšetkým jeho *stabilita* a *odolnosť* proti nanucovaným zmenám. *Labilitou* sa rozume nielen slabosť, neodolnosť proti týmto zmenám, ale spontánne chýbanie vyrovnávajúcej tendencie, pre kt. sa charakter označuje ako *jadro osobnosti*.

Charakter môžu značne zmeniť patol. vplyvy, pričom sa hovorí o *charakteropatiách*, ale myslia sa tým zväčša negat. znaky. Môžu sa však vyvinúť aj pozit. znaky. Jednotlivci postih-nutí charakteropatiami môžu vystupovať napr. aj ako tzv. ,,anjelské" typy al. fanatické stú-penci spravodlivosti ap. Dg. charakteru býva ťažká, lebo motívy konania sú často neznáme a neprístupné, hoci jestvujú skúšky, kt. umožňujú určiť niekt. stránky charakteru tak, aby vyšetrovaný nepoznal cieľ skúšky.

Formát je charakteristika osobnosti, podmienená viacerými psychickými vlastnosťami a stup-ňom jej diferenciácie. Môže ísť o pozit. (,,veľký") formát charakterizovaný veľkorysosťou, mentálnou čulosťou, podnikavosťou, vycibrenosťou al. negat. (,,malý") formát, kt. sa vyzna-čuje malichernosťou, vybíjaním sa v drobnostiach, zúženým životným obzorom.

Vzťahy medzi psychickými a somatickými vlastnosťami – existujú laické názory na vzťahy medzi somatickými a psychickými črtami, napr. tuční ľudia sa pokladajú za dobromyseľných, ľudia s vysokým čelom za inteligentých, ľudia s vystupujúcou, masívnou bradou za energic-kých, ale to sú nepotvrdené domnienky, kt. sa udržujú ako osobitný druh predsudkov. Kretschmer sa pokúsil na vzťahoch medzi stavbou tela a črtami charakteru vybudovať celú →*typológiu.* Eysenck (1945, 1950) a i., kt. sa pokúšali štatisticky dokázať vzťahy medzi niekt. psychickými a somatickými vlastnosťami, napr. šírkou ramien a niekt. črtami temperamentu, získali len veľmi nízke korelácie.

Jestvuje však čisto psychol. vzťah medzi určitými somatickými a psychickými vlastnosťami. Niekt. somatické vlastnosti majú u daného subjektu psychickú odozvu preto, že nimi trpia (telesné postihnutie, odpudzujúci vzľad) al. pretože sa negat. spôsobom interpretujú, zosmieš-ňujú sociálnym okolím (napr. u nás ryšavé vlasy, kt. sú v Írsku al. Sasku časté), resp. pred-stavujú kozmetický nedostatok (pehavosť ap.). Takéto prípady môžu vyvolať psychické kom-plexy, z kt. sa vyvíjajú určité vlastnosti osobnosti, ako je agresivita, vzťahovačnosť a i.

Vzájomné vzťahy psychických vlastností – Tardy rozlišuje logické a reálne vzťahy medzi psychickými vlastnosťami. Logické vzťahy sú vzťahy medzi pojmami, v kt. sa vylučujú proti-kladé pojmy. Na reálne vzťahy nemožno aplikovať formálno logické vzťahy: napr. šetrnosť a rozhadzovačnosť sa vylučujú logicky, ale nevylučujú sa psychologicky (niekto šetrí, ale v určitých situáciách rozhadzuje, al. inak bojazlivý človek sa môže v určitých situáciách sprá-vať odvážne, a naopak).

Z niekoľkých zákl., všeobecných čŕt možno podľa Tardyho odvodiť špecifickejšie vlastnosti, napr. zo sebadôvery a sklonu k činnosti činorodosť, z nedostatku obáv a skúsenosti s ľuďmi a kladného vzťahu k nim dôverčivosť ap. Takéto odvodzovanie platí len tam, kde je daná vlastnosť silne fixovaná, napr. výchovou, traumatickou skúsenosťou ap. Psychické vzťahy sa ťažko hodnotia aj preto, že väčšina psychických pojmov sa definuje nepsychol. kritériami, napr. etickými al. sociálnymi, takže sa v nich uplatňuje generalizácia a diferenciácia v zmysle učenia. Ťažko možno napr. uvažovať o rozdieloch medzi zásadovosťou a rigiditou postojov al. dogmatickosťou ap.

Určitý sklon sa môže vývojom špecifikovať (napr. pôvodne silná sexuálna apetencia sa špeci-fikuje len na určitý druh sexuálnych objektov a určitý spôsoib sexuálneho uspokojovania), a to trvale al. prechodne, príp. sa špecifický sklon stáva všeobecnejším, napr. zo vzťahu k otcovi sa vyvíja tzv. autoritárske osobnosť, zo vzťahu k otcovej autorie vzťah k autoritám vôbec ap.

Psychidae – vreckonosovité. Čeľaď z radu motýľov. Drobné motýle, tmavosivo al. hnedo sfarbené. Charakteristické pohlavnou dvojtvárnosťou. Samček je okrídlený, má krátke hrebe-ňovité tykadlá a rudimentárny ciciak. Samička je bezkrídla, zdržuje sa v puzdre, v kt. sa vyvinula. Húsenice sa obaľujú puzdrom z rastlinných častí. Známych je ~ 300 druhov, u nás žije ~ 16. Patrí sem napr. vreckonos tvárový (*Psyche unicolor*) a vreckonos stromový (*Fuma-ria casta*).

psychika – psychol. súhrn duševných javov, duševné deje, skupina javov charakteristických pre celistvé živé bytosti, ľudí a zvieratá; →*duša. Aristoteles* prisudzoval p. povahu osobitnej substancie, →*duše.* Koncom min. stor. sa pojem p. opustil, p. sa stotožňovala s →*vedomím,* resp. tzv. vnútornými skúsenosťami, neskôr psychoanalytici do pojmu p. zahrňovali aj neve-domie, kým behavioristi stotožňovali p. s jej vonkajšími prejavmi – správaním. V súčasnej psychol. sa za základné dimenzie p. pokladá: 1. prežívanie (vnútorné, subjektívne dianie); **2.** správanie (vonkajší výraz v určitých komplexoch pohybov).

Rak. psychológ H. Rohracher (1963) rozlišuje tieto druhy p.: **1.** psychické sily (fenomény pudov a vôle, v kt. je daný cieľ); **2.** psychické funkcie (vnímanie, pamäť a myslenie, kt. vystupujú ako prostriedky dosahovania cieľov a nemajú vlastnú ,,popudovú energiu“). City sú prežívaním sily, ale neplatí to o všetkých citoch (napr. o dojatí a vďačnosti); z istého hľadiska možno aj city chápať ako psychické sily. Rohracherov pojem ,,psychická sila“ je však nejasný. Obvykle sa psychické vymedzuje rôznymi protikladmi, najmä psychické/fyzické – psychické ako subjektívne, fyzické ako objektívne atď. Psychické však samo v sebe zahrňuje tieto a i. protiklady, ak ho chápame ako jednotu prežívania a správania, jednotu psychol. a biol. procesov.

Funkcie psychiky – podľa D. Kováča (1985) psychické javy plnia dve zákl. funkcie: odrazovú a regulačnú. Psychická regulácia pomáha organizmu dokonalejšie sa prispôsobiť prostrediu, zabezpečiť jedincovi plánovite meniť svoje okolie a v súvislosti s tým umožniť ,,socializovanej ľudskej bytosti premenu vlastného systému, v kt. existuje“ Organizmus sa nielen sám adaptuje na životné prostredie pasívne, ale prispôsobuje aj prostredie svojím potrebám. To isté platí o regulácii: p. reguluje činnosť indivídua a tá smeruje k dosiahnutiu adaptácie. Adaptácia a regulácia sú teda komplementárne deje.

Pojem adaptácie je kľúčovým pojmom modernej psychológie. Adaptácia sa definuje ako vzťah existujúci medzi jedincom a prostredím, v kt. ide o uspokojovanie potrieb (C. T. Morgan, 1961). Adjustácia (adaptácia sociálnemu prostrediu) sa chápe ako ,,smer správania, ktorým sa indivíduum adaptuje na vnútorné, vonkajšie a sociálne okolie“ (K. U. Smith a W. M. Smith); →*psychické mechanizmy.*

Biológ W. M. Loeb (1958) pokladá psychické javy za osobitnú formu biol. javov a niet pochybnosti o tom, že p. plní svoju funkciu predovšetkým v súhlase s evolúciou ako biol. javom, aj keď ju u človeka ovplyvňujú kultúrne vplyvy a jeho individuálna skúsenosť, lebo kultúra je v podstate extenziou biol. tendencií, resp. etapou evolúcie. Z vývojového hľadiska je sotva možné určiť, na kt. stupni

fylogenetického vývoja p. vystupuje. Isté je, že ju vlastní veľký počet živočíšnych druhov a že nie je len ľudskou záležitosťou. V ostatnom čase sa oživila idea ,,svetovej duše“ (G. Bruno a i. renesanční filozofi); p. sa nechápe len ako vlast-nosť individuálnych živočíšnych monád (individuí), ale ako osobitné biotické pole. Je to však len hypotéza, ku kt. má blízko poňatie ,,sveta psychiky“ u C. G. Junga.

Zákl. charakteristiky psychiky – sú: **1.** psychická činnosť, resp. p. je abstrakciou, lebo p. tvorí organickú jednotu s činnosťou indivídua; **2.** v tomto zmysle je p. zložkou celkovej činnosti indivídua, ale vyznačuje sa určitými fenomenálnymi znakmi, kt. sú vyjadrené pojmami prežívania a správania; **3.** p. má funkciu regulácie činnosti indivídua smerovanej k dosiahnu-tiu adaptácie a vystupuje ako reakcia indivídua na určitú životnú situáciu, resp. stimuláciu, kt. je funkciou interakcie vnútorných a vonkajších podmienok života jedinca; **4.** p. vystupuje na určitom stupni fylogenetického a on-togenetického vývoja (pp. v elementárnej forme už pri jednoduchých organizmoch a v prenatálnej fáze vývoja človeka; **5.** u človeka a pri vyššie vyvinutých živočíšnych druhoch je p. viazaná na činnosť nervovej sústavy, najmä mozgu, ale o charaktere tohto vzťahu sú zatiaľ len hypotézy; **6.** p. sa vyvíja a utvára v jednote s činnosťou indivídua a v jeho činnosti sa aj prejavuje; **7.** p. má dimenzie označované ako prežívanie a správanie, kt. nemožno ďalej obsahovo diferencovať, vystupuje vo forme procesov, stavov a dispozícií, kt. tvoria celistvý funkčný systém, zvaný u človeka →*osobnosť.*

Základná paradigma psychiky – p. je vo svojej podstate adaptívnou reakciou na interakciu dvojakých faktorov: vnútorných (u človeka stavu osobnosti, u zvierat stavu organizmu) a vonkajších (stimulácie, ktorej je indivíduum vystavené, resp. situácie, do kt. vstúpilo). Možno to vyjadriť vzorcom:

$R = f(S, O)$

kde R je psychická reakcia, f funkcia, S stimulácia (situácia) a O organizmus (osobnosť). Vzorec sa číta: reakcia (psychická) je funkciou situácie (stimulácie) a organizmu (osobnosti).

Jednoduchým príkladom je alimentárne správanie smerujúce k získaniu a konzumáícii potravy (R) vyvolané vnútorným stavom označovaným ako hlad, resp. potreba potravy (O) a prebieha v určitej situácii, v ktorej sa vyhľadáva cieľový objekt, potrava a vystupujú určité signály prítomnosti tohto objektu, ale aj rôzne prekážky (S). Al.: výbuch hnevu (R) u jedinca vystaveného neoprávnenej kritike (S), ktorý má výbušnú povahu a negat. postojom k svojmu kritikovi (O). P. teda vystupuje v dvoch formách: ako proces (R) a ako systém vnútorných dispozícií (O).

Všetky 3 prvky uvedeného vzorca majú svoje psychol. aspekty. Reakcia, aj keď je psychická, má svoje fyziol. zložky, takisto ako intervenujúce vnútorné prostredie, kt. sa neuplatňuje len obsahom pamäti (skúsenosti). Situácia, resp. stimulácia vystupuje ako psychol. interpretácia vonkajšieho prostredia, v patol. prípade to môže byť dokonca halucinovaná situácia.

V uvedenom vzorci sa prejavuje deterministická povaha p., kt. vystupuje výraznejšie v nasledujúcom modifikovanom vzorci:

$S \rightarrow (O) \rightarrow R$

Stiuácia (stimulácia) pôsobí na organizmus (osobnosť) a vyvoláva psychickú reakciu. Organizmus (osobnosť) teda spoluurčuje spolu so situáciou psychickú reakciu (ako zareaguje indivíduum, kedy a čo bude obsahom tejto reakcie). Symbol O možno všeobecne chápať ako celok psychol. relevantných psychofyzických dispozícií a utvárajú ho určité vrodené dispozície, ako aj dôsledky interakcií správania a situácií, kt. ako skúsenosť tvoria tendenciu k určitému reagovaniu a súčasne sa organizujú do určitého funkčného celku (systému), t. j. →*osobnosti.*

Jednota psychiky a činnosti p. a činnosť tvoria jednotu: činnosť je forma existencie p. (Rubinštejn, 1964). L. S. Vygotskij (1931) a J. Piaget (1947) dokázali úzku závislosť psychického vývoja dieťaťa, najmä jeho poznania, od jeho vlastnej činnosti.

Psychické funkcie umožňujú indivíduu orientovať sa vo svete, používať skúsenosť, riešiť problémy, hodnotiť podnerty, účelne sa správať atď. P. má teda regulatívnu funkciu. ,,Psychické javy regulujú činnosť, kt. je rakciou na určité bezprostredne pôsobiace podnety (pri pociťovaní a vnímaní) al. na podnety, kt. už predtým pôsobili (a sú uchované v pamäti). Ich prostredníctvom sa takéto pôsobenia zovšeobecňujú a anticipujú sa výsledky (prostred-níctvom myslenia a predstavovania). Podľa druhu pôsobenia sa ich prostredníctvom činnosť aktivuje al. utlmuje (prostredníctvom citov a vôle). V nich sa prejavujú rozdiely v správaní ľudí...“ (A. V. Petrovskij a M. G. Jaroševskij, 1970). Táto zjednodušená charakteristika ukazuje, ako sa jednotlivé druhy p. zúčastňujú na adaptívnej činnosti indivídua.

Psychofyzický problém – má dve roviny: **1.** interakcia psychického a somatického diania, kt. sa týka vplyvu p. na telo, najmä z hľadiska psychogenézy určitých chorôb (→*psychosomatika*) a vplyvu fyziol., najmä nervových procesov na rôzne psychické fenomény (psychofyziológia, napr. fyziológia emócií, pozornosti); **2.** vzťah psychického a somatického v ontologickom zmysle. Ontologický aspekt p. možno formulovať otázkou, či psychické dianie vyjadruje činnosť dajakej špecifickej substancie, napr. mozgovej hmoty, al. dajakého duchovného čini-teľa, a či je len špecifickým prejavom života indivídua. Ide o odvekú filozofickú otázku vzťahu hmoty a duše. Podľa H. Spencera (A System of Synthetic Philosophy, 10 zv., 1860 – 1896, čes. preklad 1901) sa naše myslenie rozvíja len v styku s javmi, nie je schopné prekročiť túto oblasť a dospieť k niečomu poslednému a absolútnemu. Poznateľné je predme-tom filozofie, nepoznateľné (absolútne) predmetom náboženstva. Nechajme teda nepoznateľ-né stranou a obráťme sa k tomu, čo je v našich silách: vniesť poriadok do nám daných javov. To čo označujeme za psychické i to čo označujeme za hmotné, sú v konečnom dôsledku len stavy našej mysle, takže rozdiel medzi psychickým a fyzickým je len javový (fenomenálny) a všetko ďalšie uvažovanie je len druhom špekulácie.

Psychika a mozog – v prospech materialistického poňatia vzťahu psychického a fyzického svedčí jasná závislosť p. od činnosti mozgu a stavov tela: **1.** poškodenie mozgu má za následok poruchu psychickej činnosti (napr. aterosklerotická demencia, zmena alimentárneho správania pri léziách amygdaly a i.); **2.** psychické zmeny možno vyvolať chir. zásahom do mozgového tkaniva, ako aj stimuláciou jeho určitých štruktúr elekt. prúdom; dráždením mozgovej kôry možno u človeka vyvolať ,,vzplanutie spomienok“, dráždením určitých oblastí mozgového kmeňa v experimente rôzne spôsoby správania, napr. agresiu, dráždením iných centier útlm p.; **3.** psychické procesy ovplyvňujú exogénne (psychofarmaká, drogy, pri zvieratách napr. feromony) a endogénne chem. látky (endorfíny, neuromediátory, hormóny), ale aj stav homeostázy (hydrominerálna a acidobázická rovnováha, glykémia a i.).

Mozog sa preto pokladal za orgán duševného života (E. Haeckel, 1905), materiálny substrát duševného života a duša za produkt činnosti mozgu (I. M. Sečenov, 1863). Neurofyziológ A. Fessard (1954) však tvrdí, že z empírie vyplýva nevyhnutne fakt, že mozog je orgánom p., príp. že psychické je funkciou mozgu; ide len o vzťah, kt. môže mať rôznu podstatu, a mozog môže byť aj orgánom duše, nervové dianie funkciou duše atď. Materialisticky formulovanú podstatu tohto vzťahu možno teda aj obrátiť na spiritualistickú formuláciu: mozog je orgánom duchovného činiteľa.

V spiritualistickom poňatí sa mechanizmami nervových procesov nedajú napr. vysvetliť vývojovo vyššie, typicky ľudské psychické deje (napr. fakt vôľovej regulácie konania, city, abstraktné myslenie atď.). Materialista J. B. S. Haldane (1946) pripúšťa, že ,,hmota je niečo oveľa bohatšieho a zložitejšieho ako o tom snívali mechanistickí materialisti“ Materialisti skutočne hmote pripisujú vlastnosti (samopohyb, odraz), kt. má v ich poňstí duševného života zásadný význam: ide však len o

predpoklady, že tieto vlastnosti má hmota na určitej úrovni jej vývoja. Formulácia, že p. je funkciou mozgu, je nesprávna už preto, že ide prinajmenšom o funkciu interakcie mozgu s organizmom na jednej strane a so životným prostredím na druhej strane.

Odporcom materialistického poňatia p. boli najmä neurofyziológovia, napr. Sherrington (1933, 1941), R. W. Sperry (1952, 1963), E. J. Eccles (1953, 1970 a i.). Dôvodom je zrejme skutočnosť, že poznanie mozgu má dosiaľ mnoho bielych miest, čo umožňuje prijímanie určitých postulátov.

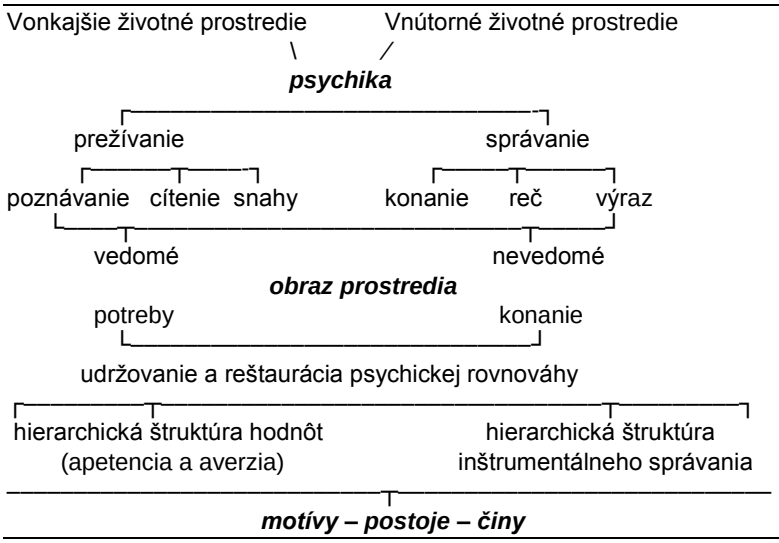
Pozoruhodné spiritualistické stanovisko zaujal J. C. Eccles. Podľa neho je materialistické poňatie v rozpore predovšetkým s biol. evolúciou: v prírodnej selekcii sa vyvinuli len štruktúry a procesy, kt. prispeli k prežitiu. Podľa biol. evolúcie by sa teda mentálne stavy a vedomie vyvinuli len vtedy, keby boli ,,kauzálne efektívne“ a prinášali zmeny nervových procesov v mozgu s následnými zmenami správania, a to sa môže stať len vtedy, keď sú nervové mechanizmy (,,neural machinery“) otvorené vplyvom mentálnych procesov. Podľa Ecclesa sa tento vplyv mysle na mozgové procesy uskutočňuje prostredníctvom osobitných nervových štruktúr.

Eccles postuluje existenciu akéhosi duchovného činiteľa, hovorí o ,,seba samej vedomej mysli“ (self-conscious mind). Duchovný činiteľ pôsobí na mozog prostredníctvom tzv. modu-lov, osobitnej štruktúry v neokortexe, kt. má spojenie s asociačnými oblasťami mozgovej kôry). Interakcia modulov, kt. je asi 4 milióny, môže generovať nekonečné množstvo neurofyziologických vzorcov. Mozog sa dá chápať ako klavír so 4 miliónmi klávesníc, na kt. ,,hrá“ ľudský duch (seba samej vedomá myseľ). Ten modifikuje dynamiku časovopriesto-rových vzorcov týchto modulov, a má tak v ľudskej p. najvyššiu interpretatívnu a kontrolnú úlohu. Podľa J. C. Ecclesa ,,všetky materialistické teórie mysle sú nakoniec redukované na determinizmus, a tak vedú k popretiu ľudskej slobody a racionality“. Z Ecclesovho poňatia vyplýva možnosť, že ľudská p. môže v niekt. forme prežívať smrť tela, kt. je fakticky smrťou mozgu. Otázka posmrtnej existencie individuálnej p. ostáva stále otvorená, lebo nejestvujú nijaké dôkazy proti nej. Nie sú nimi však ani experimenty špiritistov ani poznatky o zážitkoch osôb, kt. prekonali stav klin. smrtu (R. A. Moody, E. Küblerová-Rossová).

K. R. Popper a J. C. Eccles (1977) vystavili kritike štyri druhy materialistického poňatia p.: 1. radikálny materializmus, resp. fyzikalizmus, kt. súčasným predstaviteľom je W. V. Quine (1960) s jeho tézou, že mentálne procesy sú druhom hmotných, resp. fyz. dejov; 2. panpsy-chizmus (Spinoza, Leibniz), podľa kt. všetky veci sú odbarené určitým stupňom p. a ako hmotné sa javia len pri pozorovaní zvonka; 3. epifenomanalizmus, kt. je modifikáciou pan-psychizmu, príp. ako forma psychofyzického paralelizmu (psychické procesy prebiehajú paralelne, t. j. nezávisle od fyzických procesov; 4. teóriu identity, podľa kt. sú psychické procesy identické s určitými procesmi v mozgu, líšia sa len javovo, pričom psychológia a neu-rofyziológia študujú to isté rôznymi metódami a vyjadrujú to isté rôznymi jazykmi (H. Feigl, 1967).

Radikálnym materialistom je D. M. Armstrong (1968), podľa kt. ,,stavy mysle nie sú ničím iným ako fyzickými stavmi mozgu“, čo podľa Poppera znamená, že všetky psychické reackie sa musia dať vysvetliť fyzikálnym determinizmom, a to nielen napr. proces myslenia, ale aj sociálne vplyvy. V rámci Popperovej hypotézy 3 svetov (materiálneho, mentálneho a sveta kultúrnych obsahov) vyvinul Eccles vlastnú hypotézu psychofyzického problému, kt. označuje ako dualistický interakcionalizmus: vedomá myseľ je nezávislá entita, kt. prostred-níctvom nervových modulov určuje činnosť mozgu podľa svojich vlastných intencií, t. j. modifikuje ju, integruje atď. Eccles poukazuje napr. nevysvetliteľnosť vôľového aktu neuro-fyziologicky a predpokladá na jeho výklad zavedenie duchovného činiteľa. Možno tu však namietnuť, že možno formulovať aj inú hypotézu a že z obmedzených poznatkov, kt. o mozgu máme, nevyplýva nevyhnutnosť zavádzania duchovného princípu.

A. P. Lurija (1975) uvádza, že k vzťahu p. a mozgu nie je nevyhnutné zavádzať vysvetľujúce činitele, kt. ,,ležia za hranicami hmoty“. Psychická činnosť má zložitú psychofyziol. stavbu a na začiatku jej histórie je vždy predmetný úkon a jazyk, kt. je aj prostriedkom formovania vedomia.



Logogram psychiky (podľa Nadomanského, 1997)

Psychické procesy sú systémy, kt. majú historický pôvod a zložitú funkcionálnu štruktúru a sú produktom dlhodobého (u človeka sociálneho) vývoja. Psychické funkcie sú zložité funkcio-nálne systémy, opierajúce sa o spoluprácu osobitných, niekedy vzdialených častí mozgu, z kt. každá vykonáva svoju dostatočne špecifickú prácu a prispieva k realizácii celého funkcionál-neho systému vlastným špecifickým dielom. To čo spiritualisti chápu ako duchovného činiteľa, je pre Luriju vedomie. Aj tu však ide o vysvetlenie veľmi abstraktné, kt. využíva skutočnosť, že mozog vykazuje zložitú a dosiaľ nie úplne spoľahlivo známu činnosť, takže je na jeho vysvetlenie nevyhnutné postulovať rôzne činitele, duchovnej, ako aj materiálnej povahy (Kratochvíl, 1977).

Psychofyzický paralelizmus je plodom karteziánskeho dualizmu (,,pozorujem veľký rozdiel medzi duchom a telom“) a ,,na ducha nepôsobia všetky časti tela priamo, ale len mozog“, napísal Descartes vo svojich úvahách o prvej filozofii) a pozitivizmu a priamym dôsledkom tézy ,,ignoramus et ignorabimus“ – ,,nevieme a nepoznáme“. V súčasnosti je psychofyzický paralelizmus už len historickou záležitosťou.

Podľa L. Busseho (1903) existujú tri možné odpovede na otázku vzťahu duševného a telesné-ho, ak vylúčime spiritualistickú hypotézu ako nevedeckú: 1. paralelizmus (duševné a telesné je empiricky rozdielne, deje sa paralelne, ale nepôsobí jedno na druhé); 2. dualizmus (duševné a telesné sú dva odlišné javy prislúchajúce dvom rozličným substanciám, duchu a hmote); 3. materializmus (duševné je vlastnosťou al. funkciou hmoty, resp. jej vysoko vyvinutej formy, mozgu). Paralelizmus prekonal vývoj. O. Külpe (1895) uvažuje o týchto troch možných variantoch materialistického výkladu psychofyzického problému: 1. duševné je materiálne; 2. duševné je účinkom materiálneho; 3. duševné je vlastnosťou hmoty. Prvý variant vyjadruje veľmi sporný naturalizmus, resp. fyzikalizmus, ale má ešte zástancov, druhý variant je čírou hypotézou a tretí je nedokázateľným postulátom. Psychofyzický problém ostáva teda stále otvorený.

Teórie psychiky

T. Tomaszewski (1968) rozlišuje tieto teoretické problémy týkajúce sa p.: 1. podstata psychických javov: mentalizmus versus behaviorizmus; 2. štruktúra psychických javov: ato-mizmus versus štrukturalizmus; 3. priebeh psychických javov: determinizmus versus funkcio-nalizmus.

Mentalizmus versus behaviorizmus je sporom o predmet psychológie, teda o to, čo je p. ako fenomén, v čom je jej špecifickosť v porovnaní s inými javmi. S tým sa spája aj problém, ako pristupovať k jej štúdiu, t. j. problém metodológie a metód, lebo tie určuje povaha predmetu vedy. Mentalizmus chápe p. ako mentálne procesy, t. j. prežívanie. Naproti tomu behavio-rizmus pokladá za predmet psychológie len zmyslové akty správania, stotožňuje p. so správaním a o p. v podstate nehovorí, používa však adjektívum psychický. Obidve pozície sú krajné, lebo psychické fenomény tvoria funkčnú jednotu prežívania a správania.

Atomizmus versus štrukturalizmus – psychológovia v min. stor. a už skôr hľadali prvky p. podľa vzoru fyziky a chémie, z kt. by bolo možné zostavovať komplexné psychické deje, ako napr. myslenie. Za takéto prvky sa pokladali vnemy a predstavy, kt. sa podľa zákonov asociácie a s prispením pamäťových prvkov, tzv. engramov, spájajú do reťazca psychických dejov. Štrukturalizmus v protiklade s atomizmom tvrdí, že psychické javy tvoria štruktúry, kt. nemožno rozložiť na prvky. Už fyzik a filozof E. Mach na konci min. stor. poukázal na fakt, že ak otočíme štvorec o 45°, podstatne zmení svoj vzhľad bez toho, aby sa dajaká jeho časť zmenila. Túto ideu štrukturálneho poňatia p. neskôr podrobne rozpracoval →*geštaltizmus.* Psychické javy teda nevystupujú vo forme izolovaných prvkov, ale vo forme štruktúr zložených z určitých prvkov, ako celky, kt. sú viac ako sumou prvkov, kt. ich tvoria a kt. sú nerozložiteľné (napr. štvorec poznávame stále ako štvorec, nech je akokoľvek veľký a nech má akúkoľvek farbu atď.).

Determinizmus versus funkcionalizmus – je spor o charaktere príčin psychických dejov. Determinizmus vychádza z tvrdenia, že každý jav je determinovaný určitými činiteľmi a má svoju príčinu v predchádzajúcich javoch. B. F. Skinner (1953) požaduje, aby sa štúdium kauzálnych súvislostí, kt. majú rôznu povahu, nahradilo funkčnou analýzou. Domnieva sa, že keď sa povie, ,,človek je, pretože má hlad“, poukazuje sa na príčiny, ale v skutočnosti ide o nadbytočný opis (redundantnú deskripciu), t. j. vysvetľuje sa jeden stav al. proces iným stavom al. procesom. ,,Je“ a ,,má hlad“ je to isté, hovorí Skinner, pretože odmieta zaoberať sa vnútornými psychickými stavmi, kt. ako sa psychol. príčiny prevádzajú na biol. príčiny (napr. pocit hladu je vyvolaný hypoglykémiou, kt. stimuluje určité centrá v hypotalame, ako aj kontrakciami prázdneho žalúdka). V tomto zmysle je psychol. príčinnosť osobitným prí-padom kauzality: psychol. príčinami sú vlastne motívy správania, kt. sú súčasne čelnými javmi. Funkcia každej jednotlivej zložky dajakého systému sa dá pochopiť len s ohľadom na dajaký cieľ (R. Ashby, 1961). C. Burt (1962) poukázal na to, že psychické javy vyvoláva množstvo konvergentujúcich vplyvov, nie jednoduchá príčina: napr. pravdepodobnosť, že sa určité dieťa stane delikventným, neurotickým ap., je funkciou celej skupiny podmienok. Psychol. kauzalita nemá mechanický charakter lineárnej kauzality, ale zložitých motivačných procesov, kt. sú cieľovo zamerané. G. W. Leibniz vo svojej Monadológii (1714) rozlišuje ,,pôsobiace príčiny“ vyvolávajúce pohyb telies a účelové príčiny (,,Zweckursachen“) vyvolávajúce duševné deje.

Zmysel psychického diania však nevyplýva len z vplyvu aktuálnej situácie, ale z celej konti-nuity života jedinca, pretože každú akciu určuje aj individuálna a v niekt. prípadoch aj druho-vá skúsenosť jedinca; psychicky prítomné je vždy dajako zakotvené v minulosti jedinca, nie sú to diskrétne deje, ale plynulý prúd diania a v aktuálnom správaní nevystupuje nič, čo by nemalo väzbu na minulosť (Skinner, 1953). L. V. Krušinskij (1960) vysvetľuje zameranie správania tzv. extrapolačným reflexom: z toho, čo prebieha, vyvodzuje subjejkt na základe skúsenosti to, čo bude nasledovať, a to potom vystupuje ako podnet k reakcii.

Prežívaný svet – v priebehu interakcie indivídua s jeho životným prostredím sa jeho svet štrukturuje ako svet významov (J. von Uexküll, 1933; G. H. Mead, 1934); vystupuje primárne nie ako svet fyz.-chem. podnetov, ale objektov, javov, vecí, osôb, kt. sú nositele určitého významu. Tieto významy vystupujú ako symptómy a signály toho, čo je pre život indivídua zmysluplné, čo mu prináša al. môže priniesť určité uspokojenie, čo ho varuje pred nebezpečím, čo ho priamo ohrozuje atď.

Pre orientáciu v životnom prostredí je nevyhnutné rozlišovať biol. významné (užitočné, škodlivé) a biol. nevýznamné. Toto rozlišovanie je sčasti vrodené (reflexy, inštinkty), sčasti naučené (učenie je vo svojej podstate významotvorný proces). U človeka sa aspekt biol. významnosti rozširuje na sociálnu, resp. spoločenskú významnosť. Blesk je signálom nebez-pečia ohrozenia života v biol. zmysle, vyslovenie nespokojnosti nadriadeným signálom hrozby straty zamestnania, resp. spoločenského postavenia ap.

Svet ako svet významov indukuje dva zákl. druhy vzťahov indivídua k prírodnej a spoločen-skej skutočnosti (ak odhliadneme od neutrálnych a ambivalentných vzťahov): apetenciu a averziu, t. j. situácie, kt. človeka priťahujú, pretože v nich prežíva niečo príjemné, a situácie, kt. ho odpudzujú, pretože v nich prežíva niečo nepríjemné. Významy situácií a stimulácií sa teda konštituujú v prežívaní, kt. je tak prim. a esenciálnym psychickým, a teda psychol. vnemom.

Naproti tomu správanie je určitým výrazom prežívania, a to v inštrumentálnom zmysle, lebo má zabezpečiť odpoveď na situáciu, tak ako vystupuje v prežívaní človeka, kt. jej vtláča určitý význam. ,,Prežívaním je psychický jav len tým, že ho určuje kontext života indivídua. Vo vedomí prežívajúceho indivídua vystupuje tento kontext ako súvislosť cieľov a motívov. Určujú zmysel prežitého ako dačoho, čo sa so mnou stalo. V prežívaní nevystupuje do popre-dia len predmetný obsah toho, čo sa v ňom odráža, čo sa poznáva, ale aj jeho význam, kt. v priebehu môjho života dostáva: že som to vedel, že som si to ujasnil, že som tým vyriešil úlohy, kt. sa predo mnou zjavili, a že som tým prekonal ťažkosti, s kt. som sa stretol. Preží-vanie je určované osobným kontextom, rovnako ako vedenie predmetným kontextom; pres-nejšie povedané, ak je určované osobným kontextom, a jej vedením, ak je určované predmet-ným kontextom. Prežívaním sa stáva pre človeka to, čo je preňho osobne významné“ (S. L. Rubinštejn, 1964).

Prežívanie vystupuje ako vedomé a nevedomé. Rozdiel medzi nimi je daný vedomím kauzálnych súvislostí psychických vzťahov, resp. vedením. Napr. vedomý cit nie je len cit, kt. si človek uvedomuje ako zážitok určitej kvality, určitého obsahu (napr. lásky al. nenávisti), ale aj cit, o kt. vie, prečo ho cíti a čím tento cit vo svojej podstate je (napr. jedinec sa môže voči určitej osobe správať podráždene, arogantne a s pocitmi antipatie, ale nevie, že je to vlastne výraz nenávisti).

Súčasne tu vystupujú ďalšie kontexty prežívania: predmetný (poznávanie, identifikácia objek-tov) a ,,osobný“ (citové vzťahy); z jednoty či rozporov poznávania (identifikácie významov v objektívnom zmysle) potom vyplývajú určité snahy v konaní, reči al. dostávajú určitý vonkajší výraz. Tým sú dané vzťahy medzi prežívaním a správaním: správanie je vždy vyjadrením toho, čo subjekt prežíva, ale pretože zážitok môže byť rozporný (pociťujem voči určitej osobe nevôľu, ale viem , že by nebolo účelné jej to dať najavo), vyjadruje správanie vždy výslednú snaha a nemusí byť v tomto zmysle významným prejavom toho, čo človek prežíva /(krajnými prípadmi toho sú predstieranie a zastieranie).

Zdrojom významov je psychická rovina ľudskej existencie, t. j. významy vyplývajú z inter-akcie p. a životného prostredia; produkty ,,objektívneho“ poznania pritom vystupujú ako významy v užšom slova zmysle (napr. ako významy určitých slov, pojmov, predmetov pre určitú prax atď.). Podľa G. H. Meada (1934) vzťah medzi indivíduom a jeho prostredím vyjadruje čin, kt. súčasne odráža interakciu medzi prežívaním a správaním, ako aj výslednú snahu, kt. z nej vyplýva. Na rozdiel od akcie, kt. sa vždy spája s pohybmi v zmysle aktívneho konania, môže čin vyjadrovať aj zdržanie sa akcie: urobiť dačo znamená zaujať určitý vzťah, napr. aj nepodniknúť nič.

Dynamika vnútorného života človeka v psychol. zmysle, t. j. intrapsychická dynamika, sa prejavuje interakciou psychiky a životného prostredia a smeruje k prispôsobeniu indivídua životným podmienkam, či už pasívnou adaptáciou al. jeho pretváraním. Aby bola zmysluplná (a tak sa javí), musí mať nejaký vzťažný rámec, v kt. by sa táto zmysluplnosť utvárala. Týmto vzťažným rámcom je udržovanie a reštaurácia psychickej rovnováhy (psychického ekvilibria), kt. je analogická fyziol.

homeostáze. Jej východiskom je prežívanie, jej nástrojom konanie. Adaptácia a psychické ekvilibrium sú komplementárne javy, sú to dve stránky tej istej tendencie indivídua, z kt. jedna – vnútorná psychická rovnováha – je zameraná ,,dovnútra“ a druhá – adaptácia – navonok, pričom prvá je podmienkou ustálenia druhej, a naopak.

Prežívanie – vykazuje tri modality: poznávanie, cítenie a snaženie. *Poznávanie* má výrazne predmetný charakter. *City* majú zážitkový akcent príjemnosti al. nepríjemnosti a určitú mieru vzrušenia, k čomu pristupuje prežívanie rozličných kvalít, špecifických pre rôzne druhy ďalej neanalyzovateľných citov (radosť, smútok, strach, hnev atď.). *Snahy* môžu byť predmetné (prianie dačoho konkrétneho, úsilie o niečo konkrétne), ale môžu mať aj povahu neurčitého podnecovania (túžba).

L. Klages (1928) poukázal na fenomenologický rozdiel medzi prežívaním a vedomím, ale interpretoval ho metafyzicky v rámci svojej →*filozofie života.* W. Dilthey (1895) označil prežívanie za ,,uvedomovanie si duše“ a za ,,reálnu kategóriu života“; za centrum ,,duševnej štruktúry“ prežívania pokladal ,,zväzok pudov a citov“. Vo fenomenologických analýzach prežívania sa zdôrazňuje jeho subjektívnosť a väzba na jastvo. ,,Prežívanie sa uskutočňuje medzi dvoma pólmi, oduševnelou bytosťou a horizontom prostredia“ (P. Lersch, 1962).

Predmetom prežívania je vonkajší svet i stav vlastného tela a vlastnej mysle (sebareflexia). V spomienkach sa človek vracia k tomu, čo prežil, v snoch si predstavuje, čo prežije. Aj zvieratá prežívajú určité emócie, vnímajú a myslia a pp. majú aj predstavy. Až do 18. stor. sa duševné, chápané v podstate ako prežívané triedilo na poznávanie a ,,žiadosti“ (G. W. Leibnitz, Ch. Wolf). Až v 2. polovici 18. stor. sa vplyvom vysokého hodnotenia citov J. J. Rousseau roztriedil zážitkové modality na tri triedy (A. Messer, 1934). Hovorilo sa však skôr o vedomí al. ,,vnútornej skúsenosti“ ako o prežívaní. Neskôr sa poznávanie fenomenologicky diferencovalo na vnímanie, predstavy a myslenie; za osobitnú modatlitu sa pokladá obrazo-tvornosť (→*fantázia*), prechod medzi vnemami a predstavami tvoria tzv. následné obrazy.

Správanie je prejavom prežívania, je odpoveďou organizmu na zmeny v jeho okolí, prejavom celkovej aktivity človeka a zvierat. Ide o také aktivity, kt. sú pozorovateľné inou osobou al. registrovateľné prístrojmi experimentátora (Hilgard, 1957). Je to teda činnosť svalov a žlaz s vonkajšou a vnútornou sekréciou. U človeka nejde len o odpoveď ,,organizmu“, t. j. len o biol. aktivitu, ale o odpoveď osobnosti. Správanie sa prejavuje najmä ako určitý pohybový vzorec: únik z miesta nebezpečia, priblíženie sa k aktraktívnemu objektu, útok na zdroj frustrácie. Rozoznávajú sa tri kategórie správania: konanie, reč a výraz (mimický, pantomimický, resp. tzv. kinezika, ,,reč tela“, t. j. nevedomá expresia rôznych tendencií v mi-movôľových pohyboch). Významovo širším pojmom ako správanie je aktivita. Správanie zahrňuje síce aj vegetatívne reakcie (tachykardiu, tachypnoe atď.), ale pojem aktivity zahrňuje všetky zmeny v živote organizmu. Ako významový ekvivalent pojmu aktivity sa niekedy chápe pojem činnosti, častejšie sa však používa v užšom zmysle, ako označenie tzv. predmetnej činnosti, zaoberanie sa dajakým objektom (napr. práca).

Podstatným znakom správania je jeho inštrumentalita, jeho subjektívna účelnosť; správanie sa stáva nástrojom adaptácie. To vyjadruje termín adaptívne správanie (situačne určené správa-nie, kt. môže mať aj formy simulácie, disimulácie a štylizácie).

Tzv. expresívne správanie vyjadruje emócie subjektu v ich prirodzenom stave. Substitučné správanie predstavuje osobitné prípady, keď určitý spôsob správania zastupuje svoj pôvodný účel (napr. krádež neslúži obohateniu sa, ale je napr. aktom nevedomej agresie, ukradnuté predmety si zlodej neponechá, ale napr. aj zahodí ap.). Patria sem zrejme aj ,,hry neurotikov“.

Štruktúrovaný a dynamický celok psychického diania človeka vyjadruje pojem osobnosť, kt. súčasne predstavuje systém psychofyzických dispozícií ako interných intervenčných prvkov (vnútorných činiteľov) psychického reagovania.

Význam p. v evolúcii vyplýva z jej funkcie ako mechanizmu adaptácie, resp. adaptabilnej regulácie života organizmov. P. J. Galperin (1984) hovorí o funkcii orientácie ako o nevyh-nutnom predpoklade regulácie činnosti indivídua. Z nevyhnutnosti orientácie v životnom pro-stredí vyplývajú tieto konkrétne funkcie a ich psychické ekvivalenty:

Poznávacie procesy (vnímanie predstavy, myslenie): príjem, tvorba a používanie informácií
Emócie: hodnotenie informácií (a s tým spojená mobilizácia energie)
Motivácia: pohnútka al. podnet k akcii
Pamäť a učenie: adaptácia na zmenené životné podmienky (založené na získavaní, uchovaní a využívaní skúsenosti.

Uvedené čiastkové psychické funkcie (procesy) sú u človeka organizované do systémového celku zvaného osobnosť, kt. možno chápať ako systém dispozícií. P. ako fenomén vystupuje v tomto zmysle ako funkčne prepojený systém psychických dispozícií a procesov, kt. funguje na jednej strane v jednote s organizmom (telom) a na druhej strane v jednote so životným prostredím (vonkajšími podmienkami existencie). Fungovanie p. determinuje interakcia indi-vídua a jeho životného prostredia, kt. je jednotou reakcie a akcie a vyjadruje tendenciu k udržovaniu dynamickej vnútornej i vonkajšej rovnováhy medzi daným a optimálnym stavom individuálneho bytia, medzi psychickým ,,je“ a ,,má byť“ (Nadomanský, 1977).

psychoakustika – odvetvie psychofyziky, kt. sa zaoberá štúdiom vzťahu medzi zvukovými podnetmi a správaním.

psychoaktívny – pôsobiaci na psychiku a správanie, napr. pyschoaktívne lieky.

psychoanaleptiká – lieky, kt. vyvolávajú stimulačné účinky na psychiku; psychostimulanciá.

psychoanalýza – **1.** psychol. smer založený na presvedčení o rozhodujúcom, vplyve sexuálneho pudu na vývoj jedinca; **2.** psychodiagnostická a psychoterapeutická metóda, v šir-šom zmysle teória ľudskej psychiky, resp. dynamiky →*osobnosti,* založená na produkcii voľných asociácií pacientom a postupných interpretáciách navodzovaných psychoterapeutom, a tým odhaľovaním podvedomých konfliktov, komplexov a potlačovaných prianí.

Psychoanalýza ako smer psychológie – jej zakladateľom je →*Freud* (1902), kt. ju definoval ako ,,vedu o nevedomí“. P. sa rozvíjala zo štúdia hystérie (Freud a Breuer, 1895), inšpirovaného prednáškami Charcota (1884 – 1885) a dielom Janeta (1886, 1892), kt. zdôrazňovali vplyv spomienok na hystériu. Freud neskôr formuloval tézu, že hystéria je ochorenie, kt. vzniká následkom potlačenia spomienok; v hys-térii sa uplatňujú potlačené afekty, kt. sa transformovali na nevedomé príznaky. Tým sa otvorila cesta do nevedomia a umožnilo štúdium, ľudskej psychiky ako dynamický fenomén determinovaný stretávaním sa protikladných síl.

Od r. 1902 sa okolo Freuda organizovalo psychoanalytické hnutie, kt. sa rýchlo šírilo, aj keď malo mnohých významných odpadlíkov (Adler, Jung a i.). P. sa z psychiatrie postupne rozšírila na psychológiu, teóriu umenia, kultúry, sociológiu a i.

Filozoficky na Freuda pôsobil Schopenhauer (1819) svojím učením o nevedomej svetovej vôli a Hartmann (1869) svojou ,,filozofiou nevedomia“. Uplatnil sa naň aj vplyv fyziológa Helmholtza (1847) o človeku ako uzavretom systéme energie, z kt. Freud odvodil jeden z naj-dôležitejších princípov svojej teórie – ,,energetickú ekonómiu pudov“, väzbu energie (katexis) ma pudové hnutie a jej prelievanie z potlačených pudov na iné motívy. Ekonomika energie znamená jej rovnomerné

uvoľňovanie súvisiace s fyziol. homeostázou a pocitmi vnútornej spokojnosti. V duševnom živote sa uplatňuje najmä sexuálna energia (libido) spojené s pu-dením k dosahovaniu slasti.

Vývoj sexuality – vo vývoji detskej sexuality rozlišoval Freud 5 štádií vývoja. 1. Orálne štádium (od 1. r. života), keď detský pocit príjemnosti sa spája s kŕmením, s jedlom. 2. Análne štádium (1. – 3. r.), keď sa dieťa naučí ovládať zvierače. 3. Falické štádium (3. – 4. r.) je obdobie, keď sú stredobodom záujmu penis a klitoris. Potom nastáva 4. latentné obodbie, keď sexuálne impulzy sublimujú do iných činností – sociálnych, intelektuálnych, športových. Napokon človek v puberte dospieva do 5. genitálneho štádia.

Freud okrem týchto štádií vyzdvihol aj význam Oidipovho komplexu ako normálnu fázu, kt. musia prejsť všetky deti vo veku od 4 a 5 r. V tomto veku chlapcov sexuálne priťahujú ich matky. Chcú ich len pre seba, preto sa k otcom správajú agresívnejšie. Tieto pocity v chlap-coch spätne vyvolávajú strach, že sa im otec odplatí kastráciou. (Termín Oidipov komplex vznikol na základe g. mýte o Oidipovi, kt. zabije svojho otca a ožení sa s vlastnou matkou.)

Doktrína p. sa koncentruje najmä na štruktúru a dynamiku osobnosti, vývoj a funkcie ľudskej sexuality (chápanej širšie ako prejav hedonickej pudovej tendencie, libida).

Kultúra je vybudovaná na ,,potláčaní pudov“, preto je človek – spoločenská a pudová bytosť súčasne – plný neustálych rozporov a zábran. Freud spočiatku rozoznával len dva pudy: pud sebazáchovy (hlad) a pud slasti (libido, sexus). Neskôr (1920) zaviedol iné triedenie a rozlíšil eros (libidinózny pud, kt. zahrňuje aj pudy sebazáchovné) a thanatos (pud smrti, kt. sa prejavuje agresivitou a v extrémnej podobe sebadeštrukciou). Freud vyslovil presvedčenie, kt. sa neskôr stalo terčom ostrej kritiky, že existuje čosi, čo pôsobí ,,mimo princípu slasti“: tendencia k regresii, k návratu k pôvodnému stavu, kt. je mŕtva hmota; a to sa stalo aj východiskom jeho poňatia pudu smrti. Kľúčovým aspektom formovania charakteru, resp. superega, je Oidipov komplex u chlapcov a Elektrin komplex u dievčat: utvára sa okolo 4. r. veku a vyjadruje vzťah dieťaťa k rodičovi opačného pohlavia, kt. sa vyznačuje znakmi rivality a nevedomej sexuality. Spôsob, akým sa jedinec s týmto komplexom neskôr, keď sa jeho sexualita prebudí, vyrovná – lebo je tu utvorené napätie medzi týmto komplexom a super-egom – určuje podstatne jeho charakter. Podľa Freuda je superego ,,dedičom oidipovského komplexu, a tým vyjadrením najmocnejších hnutí id a jeho najdôležitejších libidinóznych osudov“. Toto superego, t. j. osobná morálka je v podstate určitou sublimáciou libida, ale aj zvnútorneným obrazom rodičov.

Jadrom pôvodnej p. bolo poňatie neuróz, chápaných ako reakcie na potláčanú, blokované afekty vyvolané konfliktnými situáciami, resp. frustráciami sexu. Freud bol presvedčný o se-xuálnom pôvode všetkých neuróz; ako psychiater totiž vykonával svoju prax v dobe, keď sa sexus vplyvom tzv. viktoriánskej prudérnej morálky interpretoval ako dačo hriešneho, neslušného, dovoleného len v manželstve a len v určitých formách, čo nevyhnutne viedlo u mnohých ľudí k sexuálnym konfliktom i neurózam. Dnes sa toto poňatie javí už ako jednostranné.

Id, ego a superego – Freud rozoznával 3 zložky psychiky: **1.** id (základné vrodené inštinkty); **2.** ego (týka sa reality, vnímania samého seba v okolitom svete); **3.** superego (druh vedomia, kt. reprezentuje ideály a hodnoty získané od rodičov a spoločnosti; kontroluje impulzy z id a ega).

Za hlavný motivačný faktor správania pokladá princíp slasti (Lustprinzip); prim. pudovou energiou je podľa neho libido. V libide podstatnou zložkou je sexus, erotický pud (Eros). Okrem neho uznával ďalší pud – pud ničenia, smrti, deštrukcie (Thanatos), kt. má však menší význam ako libido. Libido je uzavretý systém energie, kt. sa musí prejaviť. Ak sa libidinózne priania dostávajú do konfliktu s mravnými al. inými spoločenskými normami a nemôžu sa prejaviť navonok, nastáva ich potlačenie, pričom náboj energie sa uchováva v nevedomí, kt. Freud nadmerne zdôraznil a precenil. Potlačenie je mechanizmus, pomocou kt. sa odstraňujú z vedomia také obsahy, kt. rušia vedomé požiadavky, normy al. ideály (superego). Presúvajú sa z poľa vedomia do poľa podvedomia. Týmto

mechanizmom Freud vysvetľoval aj chybné činy al. ,,výberové“ zabúdanie, pokladal ich za následok nedostatočného potlačenia. Motívom zabúdania je podľa freudizmu vždy nechuť vybaviť si niečo, čo by mohlo vyvolať trápne pocity. Pravé príčiny zabúdania, prerieknutia a i. chybných výkonov treba hľadať v pod-vedomých tendenciách. Podrobne to Freud vysvetľuje v Psychopatológii všedného života.

Ďalším dôležitým mechanizmom vo freudizme je sublimáciu. Keďže priamemu prejaveniu sa primitívnych al. neprijateľných túžob (napr. sexuálnych) bráni cenzúra, prenášajú sa späť do vedomia v zmenenej podobe, transformujú sa na sociálne prijateľné al. dokonca užitočné ciele, napr. agresivita sa sublimuje do športu. Aj umelecká a vedecká tvorba je len produktom sublimácie.

Ústredný pojem psychológie osobnosti v p. je pojem ***ego.*** Rôzne psych. školy chápu ja rôzne. V psychoanalytickej psychológii je ego organizáciou →*psyché*, kt. sa vyvíja vplyvom vonkajšieho sveta na primárnejšie štruktúry, ***id.*** Id [l. 3. osoba slovesa byť, je] je časť energetického systému psyché. Je rezervoárom psych. energie al. libido. Sídli v nevedomí, je vzdialené od reality, rozpoznáva len svoje vlastné potreby, kt. však samo neovplyvňuje. Impulzy id modifikujú iné fakory (ego asuperego). Ego pochádza z id, ale s rozvojom ega sa spojenie s id stáva menej zjavným. Ego ovplyvňujú faktory vonkajšieho prostredia a i. štruktúry psyche. Zaujíma pozíciu medzi id a realitou, ako ,,obyvateľ pohraničia“ je sprostred-kovateľom id s realitou sveta, uspokojuje potreby id a pomocou akvity svalov prispôsobuje svet požiadavkam id.

Včasné štádiá ega sa líšia od id len málo; s jeho rozvojom sa mení forma a funkca, nadobúda istý stupeň autonómie, intergauje s inými štruktúrami psyche a prostredím. Veľkú časť ega utvárajú vnemy pochádzajúce zvnútra, ako aj zvonka. Jeho štruktúra je výsledkom pôsobenia podnetov obidvoch smerov.

Časť ega je vedomá, časť nevedomá. Predstavuje to, čo sa označuje ako zmysluplnosť, logika a zdravý rozum. Je to jedna z dôležitých regulačných síl myslenia, kt. sa snaží uviesť do súladu realitu s inštinktami. Hoci superego je tiež časťou ego-systému, vyžaduje vlastnú štruktúru a funkciu, takže za daných podmienok môže dominovať nad vedomým ego a id.

Id podľa Freuda tvorí hnaciu silu, kým ego je operátorom psyche. Ego má dve kontrolné funkcie: **1.** vedie organizmus bludiskom života chrániac ho pred možnými nebezpečiami tak, aby uspokojovalo jeho vnútorné potreby; **2.** chráni organizmus pred nezmenenou expresiou inštinktívnych podnetov. Ego spĺňa túto úlohu rozličným spôsobom – potláčaním vnútorného pudenia, jeho modifikovaním, akceptovaním náhrady al. oddialením uspokojenia potreby.

Ego je slabé, ale rozumnejšie, id silnejšie, ale hrubé a primitívne; uplatní sa len pri väčšej intenzite. Ego je teda strážcom realizácie signálov inštinktívnej energie príslušným smerom.

Podľa Junga ego pozostáva zo nespočetných záznamov obrazov zo zmyslových vnemov zvnútra i zvonka, ako aj nahromadených obrazov z minulých procesov. Hovorí o ego-komplexe, pretože štruktúra e. sa výrazne mení.

Ego zahrňuje individuálne prežívanie; individuálne zážitky a skúsenosti ako obsah vedomia. Podľa Wundta ide o ,,pocit súnaležitosti všetkých duševných zážitkov“, podľa Nietszcheho o ,,gramatickú ilúziu“. James rozoznáva vedúce ego (zážitok širokých aktivít, chápanie seba samého ako subjekt) a →*empirické ego* (,,ja sám“, všetky obsahy subjektívnych zážitkov a skúseností, kt. patria danému jedincovi, len jemu samému). Podľa Freuda je ego súčasťou psychickej štrukútry, prakticky totožnou s vedomím; neskôr doň zahrnul aj nevedomie.

Požiadavky pudu (id) Obmedzenie realitou
\ /
Ego

Ideály superega

Ego je vedomie seba samého, vedomie totožnosti osobnosti, časť psychického života, kt. sa priamo mení pôsobením zmyslových vnemov z prostredia; je funkciou myslenia týkajúcou sa rozpoznávania a hodnotenia reality. Funkcia a adaptačné mechanizmy predstavujú jadro osobnosti, kt. sprostredkúvajú podnety a požiadavky vonkajšieho sveta. Ego vzniká tým, že potreby organizmu vyžadujú vhodné vyjadrenie objektívneho sveta reality. Nastáva rozlišovanie vecí, kt. sú v mysli a vecí vo vonkajšom svete. Ego sa podriaďuje princípu reality a pracuje pomocou sek. procesov (realistického myslenia). Pomocou týchto procesov ego utvára plány na uspokojenie potrieb a testuje potom tieto plány nejakým konaním, aby sa overilo, či plán bude al. nebude vyhovovať. Ego preto ovláda všetky kognitívne a intelektové funkcie.

Ego sa snaží integrovať časté konfliktové, ,,pudové" požiadavky id a superega, ,,svedomie". Ego je organizovanou časťou id a vzniká preto, aby uskutočnilo ciele id a nie, aby ho frustrovalo. Všetka sila ega pochádza od id. Ego nie je nikdy zbavené id. Jeho hlavnou úlohou je hrať sprostredkovateľa medzi pudovými požiadavkami organizmu a podmienkami vonkajšieho prostredia. Ego utvára obranné mechanizmy proti požiadavkam id, kt. by príliš ohrozovali jedinca. Ego sa začína narodením a jeho vývoj nikdy nekončí.

Ego-analytici hovoria o vrodených ego-mechanizmoch a prisudzujú im väčšiu nezávislosť. Vrodená je napr. schopnosť reagovať, percipovať, inteligencia, motorická obratnosť, ale aj tolerancia frustrácie. Ego umožňuje adaptáciu na realitu a podporuje princíp reality. Nie je identické s prežívaním a percepciou seba samého.

Ego sa pokladá aj za organizačné ústredie správania a skúsenosti. Je zodpovedné za udržovanie a kontrolu adaptácie jedinca na vonkajšie fyz., mentálne a sociálne prostredie.

V empirickom výskume osobnosti sa ego chápe vo význame totality obsahov skúseností a vzorcov správania vo vzťahu k vlastnej osobe subjektu. Ego tvoria percepcie vlastnej osobnosti subjektu (ego-koncepcia, percepcia seba samého), smerov zamerania, postojov a emócií sústreďujúcich sa na svoju osobnosť. Percepcia seba samého zahrňuje napr. znalosť svojho vlastného osobného rozvoja, svojich potrieb, cieľov, hodnôt, schopností, slabostí, slabôstok, toho, čo jedinec má al. nemá rád, ako aj spôsobu súčasného života. U duševne zdravého jedinca toto uvedomovanie si seba samého možno vyvolať kedykoľvek, aj keď to nie je v strede pozornosti. Zážitky ega charakterizuje kontinuita v čase a priestore (ja, kt. som bol, som a ešte budem ako ja). Ego je vyjadrením sebauvedomovania jedinca a totožnosti jeho osobnosti.

V sociálnej psychológii sa pojem ego nahradzoval výrazom ,,ja sám" (angl. self, podľa Allporta ,,proprium"), vyjadruje len jednoliatosť osobnosti, individuálnu charakteristiku sústredenú do osobnosti. Je to súbor názorov, postojov jedinca k sebe samému, čo možno sledovať dotazníkmi zisťujúcimi črty, vrstvy, fazety ap. osobnosti, tie však nikdy nezachytia osobnosť v jej dynamickosti ako celku. Vývoj názorov na seba, ,,obrazu" o sebe samom, pochopenie obrazu v zrkadle ako vonkajšieho obrazu samého seba, obdobia, keď dieťa začne hovoriť ja, nemožno zatiaľ chápať bez koncepcie ega.

V motivačnej psychológii je ego zdrojom motivácie. Zodpovedá pojmu ,,zapojenie ega" (Ego-involvement), zahrňuje rozsah motívov sústredených na vlastnú osobu subjektu, sebapresadzovanie, dosiahnutie motivácie, snáh o uznanie, vplyvu ap. Iverson a Render (1956) zužujú toto poňatie ega na funkciu sebavedomia.

Iní autori definujú ego ako súhrn postojov k tomu ,,čo jedinec pokladá za ja" al. moje. Postoje ega majú silný motivačný náboj, pretože sú dôležité pre uspokojovaniu potrieb, sociálny status ap.

Ego sa utvára integráciou úsudkov, súdov, prejavov, správ, kt. jedinec dostáva od iných osôb vo vzťahu k sebe (Sherif a Cantril, 1947). Je produktom a prostriedkom sociálnej adaptácie. Koncepcia

samého o sebe sa utvára na základe toho, čo si iní ľudia o danom jedincovi myslia a má tri prvky: **1.** predstava vlastného zjavu, ako sa javí iným osobám; **2.** predstava vlastného úsudku o svojom zjave; **3.** reakcia jedinca na tento uvedomovaný úsudok, napr. pocit hrdosti al. márnosti.

Na rozvoj svojho ,,ja“ nestačí len preberať postoje danej sociálnej skupiny, resp. organizova-nej society voči sebe a iným a prenášať ich ako celok do svojej sociálnej interakcie. Musí brať do úvahy aj postoje iných osôb k rôznym fázam al. aspektom bežnej sociálnej činnosti a so-ciálnych vzťahov, na kt. sa podieľajú všetci ako členovia organizovanej society, resp. sociálnej skupiny. Na základe diferencovaných postojov tejto skupiny musí však jedinec sám zaujímať určité postoje voči rôznym sociálnym vzťahom, projektom, kt. práve prebiehajú, ako aj voči najširším fázam všeobecného sociálneho procesu, kde sú tieto projekty špecifickými prejavmi tvoriacimi jeho život. Adekvátna identita a zdravo fungujúce ja vyžaduje nielen stabilné a významovo súdržné prostredie, ale aj možnosť testovať a vybrať časť svojej vlastnej individuálnej identity z radu rolí, s kt. sa stretáva počas vývoja (význam rodiny, atmosféra v rodine, rola rodičov, význam komunikatívneho správania, iracionalita rodinnej atmosféry, dvojitá väzba).

Erikson (1968) vidí definitívny vývoj ega v pochopení svojej vlastnej identity, C. G. Jung vo svojej koncepcii individuácie.

Ego auxiliárne – podporné ja. Jedinec, kt. sa vedome identifikuje so všetkými jeho prejavmi a cieľmi, pokiaľ to dovoľujú organické obmedzenia, čím sa zosilňuje ego. Podporné ja pôsobiace v prospech jedinca je predlžením al. rozšírením ja. Pôsobí na inštinktívnej úrovni a je funkciou tzv. alter-ego. Príkladom alter-ego je zámena vzťahu matky k dieťaťu, milencovi al. priateľovi. Táto funkcia sa sa dá využiť v th., keď sa dostane do vedomia. V prí-pade interpersonálnych problémov sa môže psychiater stať pomocným ja dvoch al. viacerých zúčastnených osôb. Jeho úlohou je nekriticky akceptovať subjektívne postoje pacienta, stimulovať jeho subjektívnosť, aby potom mohol pôsobiť v prospech neho. V skupinovej psychoterapii sa využíva ako podporné ego osoba, kt. pomáha členovi skupiny pri riešení jeho interpersonálnych problémov.

V psychodráme sa podporné ja využíva tak, že sa pacientovi zveruje rola, kt. potrebuje na adekvátnu prezentáciu svojej situácie. Môže ísť o roly súkromného charakteru al. stelesnenie konkrétnej osoby z pacientovho prostredia, ako je otec, manželka al. dieťa. Inokedy majú roly symbolický charakter, ako Boh, sudca, satan, príp. ide fantastické roly al. osobitné symbo-lické kombinácie charakteristické pre pacientov svet.

Ego čisté – tzv. I (angl. ja), výraz Jamesa, pojem subjektu ako duševného činiteľa (,,kno-wer“). Všetky funkcie, kt. sa pripisujú duši al. inému činiteľovi, kt. ju má nahradiť, možno podľa neho pochopiť rovnako dobre ako prejavy prúdu vedomia, ktorého nositeľ nie je predmetom psychológie. Absol. identita čistého ego je ilúziou; spomienka a prítomný zážitok v empirickom egu splývajú.

Ego empirické – ,,ja sam“ (,,Me“ Will Jamesa), vymedzenie kvality zážitku, spojenej s vnemom al. predstavou vecí, kt. sú človeku blízke, drahé, nepostrádateľné, dôverne známe, v najhlbšom zmysle vlastné. James hovorí o komponentoch ja, citoch hodnotnosti ja a aktoch, kt. sledujú prospech a zachovanie seba. Komponenty ja rozdeľuje na materiálne ja, sociálne ja a duchové ja. Akcie v záujme ja sú jadrom ľudského usilovania. Charakteristické je ich zameranie na budúcnosť.

Ego narcistické *→ego-ideál.*

Ego psychologické – vychádza z Descartovho pojmu sebare-flektujúceho subjektu, racionálneho činiteľa, res cogitans (na rozdiel od res extensa), kt. je súčasne hybnou silou, nositeľom vôľovej aktivity. Tomuto pojmu zodpovedá predstava duše v kresťanskom zmysle.

Ego snové (Jung) – osobitná súčasť e. zodpovedajúca e. v spánku.

Ego vedúce – jedinec chápe seba samého ako subjekt (James).

Funkcie ega – sú základným fenoménom ega, ku kt. patrí vedomie, pozornosť, motorické a senzorické reakcie a verbálno-symbolické funkci, t. j. myslenie a reč. V p. sa týmto termínom označuje aktivita vedomej časti jedinca, kt. je v službách jeho sebazachovania. Je určené na zvládnutie reality a udržovanie represie.

Ego-funkcie sa dajú testovať pomocou stupnice EFA (Ego Function Assessment), kt. zisťuje úroveň funkcií v rôznom čase a schopnosť adaptácie v kritických oblastiach, ako je úsudok, kontrola impulzivity, testovanie reality, interpersonálnych vzťahov. Bellak a Hurvick (1969) opisujú 12 Ego-funkcií na 13-stupňovej stupnici: **1.** testovanie reality; **2.** úsudok; **3.** zmysel pre realitu; **4.** regulácia a kontrola Id (pudenie, afektivita, impulzy); **5.** vzťah k objektom; **6.** myšlienkové procesy; **7.** ,,ARISE" (adaptívna regresia k objektom); **8.** obranné funkcie; **9.** bariéra proti podnetom; **10.** autonómna funkcia; **11.** syntetické funkcie; **12.** superego (stupeň zodpovednosti). Skóre 11 = priemerná funkcia definovaná chýbaním zjavnej maladaptácie, resp. patológie.

Ego ideál – je psychická štruktúra, kt. sa postupne vyvíja už od embryonálneho štádia. S rozvojom štruktúry a funkcií ega sa jeho hranice rozširujú od id smerom k realite. Jedinec sa postupne identifikuje s inými jedincami. Prvé dôležité identifikácie sa spájajú s jeho rodičmi; časť ega sa vylučuje, začínajú ho tvoriť obrazy rodičov. Neskôr zložitý obraz pozostávajúci zo superega zaujíma polohu nevedomia a začína pôsobiť ako ,,vnútorné svedomie" a mechanizmus kontrolujúci id. V priebehu rozvoja preberá superego vplyv osôb, kt. zaujímajú miesto rodičov–vychovávateľov, ako ideálnych vzorov. Postupne sa superego stále viac vzďaľuje od pôvodných rodičov, stáva sa ako predtým neosobným. Časť ega určeného na vývoj náhrady rodičov (rodičovského imága), na kt. sa táto premenila, sa nazýva ego-ideal. Identifikácia sa uskutočňuje aj s touto neskoršou edíciou rodičov, kt. významne pripieva k formovaniu charakteru; ide však len o vplyv na ego, nie na super ego, kt. je determinované včasnejšími rodičovskými imágami. Ego-ideál je precipitát superego.

Pri novších identifikáciách sa ego-ideál časom môže meniť. Keď je ohrozený vlastný →*narcizmus* jedinca, nastáva regresia ego-ideálu na narcistické ego. Ide o mentálny obraz dokonalosti, kt. si dieťa utvára o sebe.

Ego-identita – je individualita jedinca z psychosociálneho hľadiska, konceptuálne zameranie na komplexné medzivzťahy jedinca a jeho okolia. Bezprostredné uvedomovanie si svojej svojbytnosti a kontinuity v čase a súčasná percepcia toho, že aj iní si uvedomujú svoju svojbytnosť a kontinuitu v čase. Okrem tohto vedomého uvedomovanie si je tu podvedomie (nevedomie), snaha po ,,kontinuite osobného charakteru", po syntéze ega a ,,udržovaní, vnútornej súdržnosti s ideálmi a identitou skupiny" (Erikson).

Ego-inštinkt – v psychoanalýze každý inštinkt vykazuje tendenciu prejaviť sa aktiváciou ideí, kt. sú v súlade s jeho účelom (Freud). Inštinkty nie sú vždy návzájom v súlade; nesúlad vyvo-láva konfliktové záujmy. Časté sú konflikty medzi pohlavným pudom a pudom sebazachova-nia *(→ego-inštinktami*). Jones definuje ego-inštinkty ako všetky nepohlavné inštinkty.

Koncepcia ega – v analytickej psychológii je koncepcia ega komplexom psychických elementov s emocionál-nym nábojom; ide o spojenie emocionálneho obsahu vedomia s egom (Jung). Koncpecia ega je automodelom ega, kongnitívna schéma, kt. umožňuje normálne organizované prežívanie a správanie.

Ide o pojmovú konštrukciu výrazu ja ako funkčného systému na úrovni bežného myslenia. Tento model je schopný odpovedať na otázku: ide o ja?, inštanciu vykonávajúcu rozhodova-nie, kt. je nositeľom vôľovej aktivity a sebareflexie; cítim sa zodpovedý za minulé činy? Umožňuje aj odklad uspokojenia (lebo ja musí mať nádej na zajtrajšie uspokojenie, aby sa ho mohol dnes zriecť); som to ja, kto plánuje aktivitu môjho organizmu a robí predsavzatia, kto z jedného centra riadi pohyby?; som to ja, kto si s úžasom uvedomuje svoju existenciu a som to ja, kto sa ovláda, kto zápasí s únavou, kto v kritických chvíľach vystupuje na veliteľský mostík organizmu? Toto ja existuje ako

konceptualizovaná introspektívna skúsenosť. V Jamesovom modele koncepcie ega (I) ide o to, dokázať, že introspektívne daný ,,knower“ (ego čisté) nevedie nevyhnutne nad psychológiu, kým Allportov ego-koncept umožňuje vyvodiť záver, že jedinec má zážitok osobitného druhu. Říčanov model (1970) zahrňuje oboje, prijíma ako hotovú vec a naznačuje možnosť, ako pochopiť funkciu tohto aspektu vzťahu subekt–subjektu v duševnom živote. Ego-koncepcia je všadeprítomná jednotiaci faktor ego-funkcií, kt. sú inak voľne späté, za konštitujúcu zložku ega.

Sila ega – je syntetická schopnosť jedinca riešiť rozpory vplyvov prostredia, sila pudov a sily superega. Freud a Cattel zahrňujú doň realizmus. Ego tu vystupuje tvorivo. Ja má sebahodnotenie, schopnosť vôle i schopnosť riešiť životné problémy. Je to integračný činiteľ.

Sila ega u integrovanej, zdravej osobnosti má tieto charakteristiky: **a)** *percepcia*: funkcia presná, citlivá; **b)** *sebapoňatie a hodnoty*: dobrá koordinácia a účinné rozpoznávanie morálnych a etických hodnôt; **c)** *inštinkty, superego, testovanie reality*: úsudky o realite na dobrej úrovni; kontrola podnetov, viazaných na realitu a adekvátna akceptácia pudových potrieb; dobrá koordinácia a účinné rozpoznávanie pudových požiadaviek reality a morálnych a etických hodnôt; **d)** *postoj k okoliu, komunikácia a osobné vzťahy*: presné vymedzenie ľudských vzťahov na podklade empatie, identifikácie a hodnôt reality; rovnováha medzi závislosťou a nezávislosťou; **e)** *senzomotorické funkcie*: adekvátna pamäť pre minulosť a prítomnosť so zmyslom pre kontinuitu; neporušené sústredenie, dobrá kontrola motorickej akcie vo vzťahu k podnetu; **f)** *syntetická funkcia*: dobrá koordinácia medzi pudovými tlakmi, hodnotami morálky a etiky a nároky reality; dobrá rovnováha medzi intelektovými a afektívnymi zložkami osobnosti; účinná schopnosť syntetizovať celkové aspekty skúsenosti skôr než len obyčajná percepcia diktovaná potrebami al. pocitmi adekvátnej interakcie; **g)** *regresia*: za vhodných okolností bez pocitov úzkosti al. vzniku extrémnych obranných manévrov.

Obranný mechanizmus ega – koncepcia súvisiaca s dynamizmom osobnosti, kt. základy položil S. Freud (1893) svojou teóriou ,,obrany“. V súčasnej psychológii osobnosti sa ,,obranou“ rozumie psychický odpor jedinca proti strate vnútornej psychickej rovnováhy al. integrá-cie osobnosti. Duševné procesy sa koncentrujú okolo ,,ja“, ide o tzv. ,,ego-defenzívne“ mechanizmy. Rovnováhu, resp. integráciu osobnosti narúšajú negat. zážitky neúspechu, zlyhania, viny, úzkosti atď. Zmyslom obranných mechanizmom podľa E. R. Hilgarda (1962) je udržanie al. zvýšenie hodnoty seba samého, resp. únik pred úzkosťou, kt. sa chápe ako spoločný menovateľ negat. zážitkov, spojených s ohrozením hodnoty seba samého. Obranné mechanizmy majú 2 hlavné formy: popretie (odmietnutie) a zakrytie (zamaskovanie) zážit-kov, resp. situácií ohrozujúcich vnútornú rovnováhu, integritu osobnosti jedinca. Ide o auto-matické, viac-menej nevedomé reakcie na uvedené situácie spojené s frustráciou, devalváciou ega. Freudov objav ,,psychickej obrany“ sa pokladá za jeden z najväčších prínosov psychoanalýzy pre psychol. osobnosti a klin. psychol., aj keď jeho niekt. poňatia vzťahov medzi vytesnením (potlačením) a ďalšími ,,osudmi pudov“, kt. majú taktiež charakter ,,obrany“ sú sporné (napr. jeho poňatie sublimácie). H. J. Grzegolowska-Klarkowska vypracovala tento index mechanizmu obrany (1986): vytesnenie, obrana vo vnímaní, anulovanie, disociácia, fantázia, idealizácia, identifikácia, inkorporácia, internalizácia, introjekcia, izolácia, kompenzácia, konverzia, odrátenie, projekcia, premiestenie, racionalizácia, zámenková reakcia (angl. reaction formation), regresia, sublimácia, substitúcia, symbolizácia, nahradzovanie a popieranie.

Podvedomie a sny – ústredným pojmom Freudovej teórie bolo podvedomie. Podľa neho najzrejmejším prejavom podvedomia sú sny. Je to akýsi depozitár skrytých inštinktov, spomienok, nápadov. Potlačené zážitky, priania a emócie sú podľa Freuda obyčajne sexuálneho charakteru a dajú sa vystopovať až do útleho detstva. Tieto impulzy postihujú naše myslenie a konanie a iným spôsobom spĺňajú potlačené, zvyčajne sexuálne priania vo forme symbolov sny. Sen je podľa Freuda plnohodnotný psychický fenomén, a to (zastreté) splnené želanie. Zmysel sna je ukrytý v nevedomí a má zašifrované posolstvo (,,latentné snenie“). Pacientovi možno úspešne liečiť

správnou interpretáciou ich snov, prerieknutí, ako aj neurotického správania. Svoju teóriu neuróz a metódu ich th. opísal vo svojej práci Die Traumdeutung (1900), kt. je výsledkom sebanalýzy. Aj v ďalších prácach (Ja a ono, 1923; Stiesnenosť v kultúre, 1929) badať odklon od hypnoticko-sugestívnych metód a presadzovanie techniky výkladu voľných asociácií, snov a citového vzťahu pacienta k analytikovi.

Vznik →*neuróz* vysvetľoval Freud nevedomými konfliktmi, kt. sa formujú z potlačených spo-mienok a túžob, a to najmä erotického, resp. sexuálno-erotického obsahu. Cieľom psychoanalytickej psychoterapie je priviesť nevedomé konflikty a komplexy späť do vedomia a súčasne priblížiť pacientovi požiadavky princípu reality.

Kritika psychoanalýzy – aj keď sú mnohé jeho tvrdenia problematické, znamená jeho učenie obohatenie psychológie. Význam freudizmu spočíva v tom, že **1.** zdôraznil psychol. mechanizmy a činitele ako pramene neurotických porúch (v protiklade s mechanistickou organicko-štruktálnou orientáciou); **2.** rozpracoval teóriu konfliktu, na čo však nadväzovalo preexponované chápanie komplexov; **3.** zvýšil záujem o psychoterapiu ako hlavnú metódu th. neuróz s prechodom od hypnoticko-sugestívnej psychoterapie k verbálnej psychoterapii; **4.** upozornil na možný dosah včasných zážitkov; **5.** podnietil štúdium motivácie, osobnostných mechanizmov, nevedomých psychic-kých aktivít, snov, sexu ap. Osobitný význam pre psychológiu má jeho objav tzv. obranných mechanizmov a základných princípov dynamiky osobnosti, funkcia nevedomia a ďalších fenoménov.

Klasická p. absolutizovala najmä úlohu biol. činiteľov a bola príliš naturalistická, takže narazila na čoraz väčšie výhrady sociológov a zástancov filozofickej antropológie. Predmetom kritiky freudizmu boli najmä

• ***Intrapsychický determinizmus*** – klasická psychoanalýza sa právom označovala za metafyzický materializmus, základné koncepcie p. sa však empiricky preskúmali a vcelku potvrdili (Rapaport, 1959).

• ***Biologizácia motívov a interpersonálnych vzťahov*** – správanie človeka určujú pudy – Eros a Thanatos – a nevedomé tendencie – biologizovaný Lustprinzip; freudizmus neuznával spoločenské motívy a napr. aj vzťah terapeuta a pacienta pokladal za reprízu pôvodného biol. vzťahu rodič–dieťa.

• ***Pansexualizmus –*** dominancia sexuálnych zážitkov pri vysvetľovaní abnormálnych prejavov a sociálnopsychologických a kultúrnych javov.

• Kritika sa týkala aj vykonštruovaných ***nevedomých mechanizmov,*** kt. nielenže nemožno pozorovať, ale ani na základe vlastnej skúsenosti bližšie opísať; →*neofreudizmus.*

Existenciálna psychoanalýza J. P. Sartra (1944) sa pokúša o prehĺbený výklad kontrapozície prírodove-deckého poňatia psychiky. Vychádza z tézy, že ľudské bytie je plné významov, kt. sa musia objaviť, aby sa porozumelo jeho psychol. apsektom. Východiskom sú štruktúry ľudského bytia vo svetel, tzv. existenciálie; →*existencionalizmus.*

Interpersonálna psychoanalýza →*interpersonálna psychoanalýza.*

Psychol. smery, kt. vznikli ako reakcia na Freudovu p. sa zahrňujú pod pojem →*neofreudizmus.* Patrí sem →*individuálna psychológia* Alfreda Adlera (1980 – 1937), →*Jungova psychoterapia*, dynamická psychoterapia Franza Alexandra (1891 – 1963), →*interpersonálna psychoterapia* Harryho Stacka Sullivana (1892 – 1949) a i. K súčasným psychoanalytickým smerom patrí ego-psychológia, psychológia objektívnych vzťahov a →*self-psychológia.* Ďalším predstaviteľom neopsychoanalýzy je Erich Fromm (1941, 1955), kt. spája sociálno-psychol. hľadiská postavenia človeka v spoločnosti s filozoficko-antropologickými; →*Fromm.*

Súčasné prúdy v psychoanalytickom hnutí – psychoanalýza, kt. odmieta inštinktívne a biol. základy klasickej psychoanalýzy a hľadá zdroj konfliktov v sociálnej sfére, v raných detských zážitkoch i v strete jedinca s požiadavkami kultúry, sa označuje ako ***neofreudizmus***; väčšinou zostáva pri metóde voľných asociácií. Odstránil mnohé nedostatky freudizmu. O. i. odmietol teóriu libida a výrazne obmedzil úlohu sexu. Viac ako empirické fakty sa pri štúdiu duševných procesov uplatnili filozofické analýzy sociol. a historických dát a ich spájanie s psychol. intuíciou.

Autori, kt. opustili Freudovu teóriu pudovej určenosti ľudského správania a prešli na pozície sociálnej určenosti človeka, začali používať vhodnejší pojem interpersonálne vzťahy (Sullivan a i.); zaraďujú sa už k iným prúdom, k tzv. dynamickej →*psychoterapii.* Tí, čo ostali aspoň sčasti verní pudovej teórii, hovoria o vzťahoch k objektom (object relations, objektové vzťahy). Kernberg sa zaoberal internalizáciou týchto objektových vťahov vo vývoji jedinca. Sledoval, ako rané predstavy o sebe (self) a iných (objektoch) a s nimi spojené afekty prispievajú k vývoju normálnych a patol. osobnostných štruktúr. Objektívne vzťahy sú pre Kernberga intrapsychickou, nie interpersonálnou záležitosťou: sú to mentálne reprezentácie seba i iných.

Reflexia situácie človeka vo svete, kt. je predovšektým svetom kultúry a sociálnych mikro-štruktúr (rodina a i. skupiny), zamerala záujem psychológov na medziľudské vzťahy a pri-niesla nový pohľad na človeka. Už predtým sa tento sociálny aspekt zdôrazňoval v tzv. individuálnej psychológii rak. psychiatra A. Adlera (1929) Freudovho žiaka, kt. vystúpil s kri-tikou biologických koncepcií Freuda už r. 1911. Adler, sám telesne postihnutý, zdôrazňuje vzťah človeka k jeho sociálnemu prostrediu a jeho túžbu po získaní a uplatnení moci, kt. môže byť vo svojich prejavoch komplikovaná komplexom menejcennosti podmieneným somatickou chybou. Duševný život chápe ako súhrn zariadení na útok al. obranu. Sociálny charakter človeka a jeho životný štýl determinujú pocity menejcennosti spojené so snahou o kompenzáciu, túžba po osobnej moci, kt. nevedome ovplyvňujú ,,životné plány“. Chorobne vystupňovaná túžba po moci môže byť zdrojom porúch vývoja ,,citu pospolitosti“, resp. ,,spolupatričnosti“ a životných komplikácií v povolaní, spoločenských vzťahoch a láske (Dreikurs, 1937).

K najlepším Freudovým žiakom patri švajč. psychiater C. G. Jung, kt. sa staval najmä proti jeho jednostrannému poňatiu libida, v kt. videl skôr duševnú ako sexuálnu energiu; →*Jung.*

K. Horneyová výstižne definuje neopsychoanalýzu ako ,,psychoanalýzu bez libida“. Svoju pozornosť zameriava skôr na Horneyová vychádza z analýzy vnútornej konfliktovosti člove-ka, objavuje jeho neurotické založenie dané vplyvom pomerov v industriálnej spoločnosti dospieva k identifikácii ,,neurotickej osobnosti našej doby“; určujúcim činiteľom je konflikt človeka s civilizáciou“ – ten objavil už Freud (1930) a opísal ho v spise Das Unbehagen in der Kultur (Ťažkosti s kultúrou; čes. preklad O člověku a kultuře, 1989). Podľa Horneyovej nejde už len o frustráciu sexu, ale o širšie poňatie konfliktu, kt. má svoje korene nielen v biol. pude, libide, ale v zlyhávaní človeka v podmienkach súťaživého života našej kultúry, v jeho strachu z neúspechu, v nedôvere voči iným, ale najmä v neurotickom poňatí látky. Láska sa tu paradoxne stáva skôr prostriedkom zbavovania sa úzkosti a pocitu menejcennosti, usiluje o neustále dôkazy, kt. objekt ,,lasky“ zotročujú a nakoniec ho zo zotročovania paradoxne obviňujú. Index motívov rozširuje Horneyová o rozličné sociálne potreby. Človek sa odcudzuje svojmu reálnemu ja okrem iného aj tým, že ich idealizuje, a tým stráca kontakt s realitou, utvára voči inými ľuďom neurotické postoje, ku kt. patrí aj ,,nepravá neurotická láska“.

Sullivan (1953) nadviazal na Adlera a v svojej interpersonálnej teórii osobnosti uplatnil najmä psychiatrické hľadiská; →*interpersonálna psychológia.*

Meadová a i. zdôrazňovali význam vplyvu kultúrnych vzorcov na formovanie osobnosti. Pojem neopsychoanalýza presadzoval H. Schulze-Henkee (1951) potom, čo sa tento smer v p. už rozvinul. Neopsychoanalytici sa pokúšali znova preskúmať vzťah neuróz a spoločenských podmienok života

(E. Fromm, K. Horneyová, H. Marcuse, K. Mitcherlich, Sullivan a i.). Freudizmus sa postupne rozšíril najmä o myšlienky →*Adlera*, →*Junga* a ďalších predstavite-ľov hlbinnej psychológie.

K najvýraznejším súčasným prúdom v súčasnej p. patrí egopsychológia, psychológia objek-tívnych vzťahov a self-psychológia.

Egopsychológiu začal budovať amer. psychológ Heinz Hartmann (1894 – 1970). Sústredil sa na podrobnejšie pochopenie ja. Rozumie ním špecifickú štruktúru, kt. vývoj je sčasti určený pudom, ale sčasti aj interakciou s reálnym svetom. Záujmy ega sa vyvíjajú z potreby žiť vo svete a byť v ňom úspešný. Úlohou ega je okrem iného zabezpečiť adaptáciu jedinca na vonkajšiu skutočnosť a zvládnutie vzťahov s okolím. Už u Freuda badať v jeho neskorších prácach istý posun od pôvodných predstáv o automatickej regulácii duševného života s dôrazom na princíp slasti k väčšiemu dôrazu na vyššiu duševnú regulujúcu funkciu, k princípu reality, kt. patrí k ja. Hartmann pokračuje týmto smerom a študuje aj normálne psychické činnosti. Zavádza pojem adaptácia, kt. sa spája s úlohou zvládať realitu a včleniť sa do sociálneho prostredia. Vývoj ega je podľa Hartmanna autonómny a nemožno ho odvodiť z id.

K zástancom egopsychológie patrí aj Margareta Mahlerová, viedenská psychoanalytička, kt. emigrovala do USA, kt. longitudinálne sledovala normálny a patol. vývoj detí (1975) a Erik Hoburger Erickson (*1902), kt. sa pokúsil prepracovať aj neskoršie vývojové štádiá cez adolescenciu, dospelosť až do staroby.

Britská škola (M. Kleinová, W. Fairbairn, D. Winniscot, H. Guntrip) zdôrazňovala okrem pudovej určenosti ľudského správania aj vplyv vzťahu k ľuďom; →*psychológia objektívnych vzťahov.*

P. objektívnych vzťahov (Otto Kernberg, 1976, 1984) zdôraznila okrem pudovej určenosti ľudského správania aj určujúci vplyv vzťahov k ľuďom. Freud označuje všetko, čo je pre jedinca vonkajšie ako ,,objekty“ (predmety), a to vrátane iných osôb. Tie majú pre subjekt význam vždy len vo vzťahu k prejavom pudov: môžu prejavy pudov tlmiť, uľahčovať al. slúžiť ako ich cieľ. Kernberg presunul dôraz od pudov na vzťahy k ľuďom, aj keď sa naďalej pridržiava Freudovho pojmu objektívne vzťahy.

Self-psychológiu rozvinul chicagský analytik rak. pôvodu Heinz Kohut (1913 – 1981). Zameral sa na pochopenie tzv. narcistickej osobnosti patológie; →*selfpsychológia.*

Psychoanalýza ako diagnostická a terapeutická metóda

Ego-analýza – je analýza štruktúry osobnosti, zložiek ega. Psychoanalytici sa zameriavali spočiatku len na zložky nevedomia, neskôr sa venovali aj štúdiu elementov vedomia a vplyvu prostredia. V psychoterapeutickej praxi je sled opačný, pri analýze sa postupuje od faktorov prostredia k ego a faktorom id. Pri ,,transferenčných“ neurózach (vzniknutých následkom reprodukcie zabudnutých al. potlačených zážitkov z včasného detstva) sa analýza zameriava na vzťah medzi ego a id; pri ,,narcisistických“ neurózach na vzťah medzi ego a superego, kým pri psychózach na vzťah medzi ego a realitou.

Hartmann pokladá prim. determinanty správania za nevedomé, jedinec si ich neuvedomuje. Správanie určujú nielen situačné vplyvy, ale aj ,,psychologická energia“ (id), v rámci kt. je sexus len jedným komponentom. Základným fenoménom sú ego-funkcie. Človek sa pokladá za niečo viac ako len produkt pudových energií sexuality a agresie, robí mnohé veci len preto, že mu to prináša uspokojenie. Nie je ovládaný len prostredím, ale prostredie aj spoluutvára a pretvára. Riadi a vedie do značnej miery svoje správanie a nie je len prim. riadený mocnými pudovými podnetmi a situačnými vplyvmi. Dôležité sú mechanizmy naučeného správania, vplyv spoločnosti a kultúry. Freud vyvodzoval závery o normálnom správaní len zo správania chorých, Ego-analytici sa domnievajú, že základnú štruktúru osobnosti možno výchovne modifikovať ešte počas obdobia latencie a adolescencie. Prvým krokom k vývoju týchto prvkov správania (→*ego-funkcií*) je začiatok

rozlišovania medzi vnútornými reakciami a vonkajšími podnetmi. Sociálny a interpersonálny kontext učenia je najdôležitejším faktorom vývoja sebakritiky. K vývoju jedinca významne prispieva organizovaný sociálny život, preto sa zdôrazňuje význam vonkajších podnetov a adaptívneho správania.

psychobiológia – **1.** štúdium biol. aspektov psychických procesov; **2.** psychiatrická škola Adolfa Meyera, podľa kt. ľudská bytosť sa pokladá za integrovanú jednotku, pozostávajúcu z psychol., sociálnych a biol. funkcií.

psychocatharsis, is, f. – [psycho- + l. catharis očista] psychokatarzia; katarzia, zbavenie sa ideí, myšlienok a potlačeného materiálu v nevedomí spojené s emočnou odpoveďou a úľavou.

psychocorticalis, e – [psycho- + l. cortex kôra] psychokortikálny, týkajúci sa psychiky a mozgovej kôry ako sídla mentálnych funkcií.

psychocutaneus, a, um – [psycho- + l. cutis koža] psychokutánny, týkajúci sa vzťahu psy-chických al. emočných faktorov a kožnými poruchami.

psychodiagnostica, ae, f. – [psycho- + diagnostica] psychodiagnostika, diagnostika, kt. využíva psychol. metódy na stanovenie dg. psychiatrických porúch.

Psychodidae – [g. *psyché* motýľ] čeľaď múch, radu *Diptera*, kt. charakterizuje malé tela, dlhé končatiny a bohaté ochlpenie krídel a tela. Patria sem rody *Lutzomyia, Phlebotomus* a *Psychodopygus.*

psychodometer – [psych- + g. hodos dráha + g. metron miera] prístroj na meranie rýchlosti psychických procesov.

Psychodopygus – [g. psyché motýľ + g. pygé sedacia časť] rad múch z čeľade *Psychodidae*. Patrí sem *P. wellcomei*, kt. prenáša *Leishmania viannia braziliensis*, pôvodcu kožnej a muko-kutánnej leišmaniozy.

psychodráma – improvizované zjednodušené divadlo na psychoterapeutické účely. V p. účinkuje pacient (protagonista) a psychodramatický tím, kt. sa skladá z režiséra a pomocných hercov. Funkciu pomocných hercov môžu plniť spolupacienti; sú k dispozícii protagonistovi, aby mohol dramaticky predviesť svoje zážitky, priania, postoje a fantázie. Pred začiatkom hry sa pacientovi vysvetlí podstata a metóda a vyzve sa, aby oznámil myšlienky a nápady, kt. by mohol dramaticky vyjadriť.

K najčastejšie používaným postupom patrí: **1.** *hranie vlastnej roly* (napr. v konflikte, príp. s pomocným hercom); **2.** *monológ* (pacient ,,myslí nahlas“ a prednáša svoje úvahy, motívy a pocity, kt. ho napadnú, čím prejavuje svoj vnútorný stav); **3.** *dvojník* (jeden z pomocných hercov, ,,alter ego“ sa vciťuje do protagonistu, snaží sa vyjadrovať jeho emócie, strach, nepriateľstvo, lásku ap,, keď to protagonista nedokáže); **4.** *výmena rol* (v scene, v kt. je konflikt pacienta s dajakou osobou z okolia, napr. s manželkou, nadriadeným ap., prevezme pacient rolu tejto osoby a pacientovu rolu prevezme pomocný herec; výmena rol ho núti, aby sa vžil do myslenia druhého človeka a videl sám seba jeho očami); **5.** *zrkadlo* (pomocní herci portrétujú protagonistu v jeho prítomnosti, pacient sedí v publiku a má možnosť pozorovať svoje správanie).

P. nemusí byť sama th. účinná, nezriedka má skôr zábavný charakter. Pri väčšom počte ľudí na javisku však zrýchľuje osmeľovanie pacienta tým že pacient zistí, že sa na javisku môže bezpečne pohybovať a prejavovať. V skupinovej psychoterapii môže, najmä u schizofrenikov podporovať spontánne konanie a sebaprejavenie. P. uľahčuje prechod na využitie p. na prejavenie a riešenie jeho osobných problémov. Môže sa uplatniť aj pri diskusných th. sedeniach skupiny, kedykoľvek sa zjaví problém, kt. je účelné psychodramaticky prehrať.

P. umožňuje utvoriť model skutočnosti, v kt. sa môže uplatniť abreaktívny prvok, podstatne rozširuje chápanie vlastných reakci, poskytuje nový pohľad do osobnej situácie a umožňuje emočne korigovať protagonistu i publikum. Môže sa použiť na nácvik vhodných interperso-nálnych reakcií a resocializáciu.

Imagoterapia – psychodramatická metóda rozpracovaná Vol'Pertom (autorom učebnice psychoterapie 1972). Ide o nácvik napodobeniny ideálneho vzoru vybraného z krásnej literatúry. Vzor sa volí pre každého pacienta podľa toho, v akom smere treba meniť jeho osobnosť.

Podobná je th. technika *fixovania roly* (G. A. Kelly, 1955). Terapeut napíše pre klienta náčrt špecifických osobnostných vlastností vhodný na hranie roly (napr. pasívny pacient dostane rolu sebapresadzujúceho, kt. nacvičuje).

psychodynamika – interakcia síl, ako je úzkosť, konflikt a mechanizmus, následkom kt. vznikajú psychické procesy.

psychodysleptiká – látky, kt. vyvolávajú halucinácie a bludy, halucinogény.

psychofarmaká – [psychopharmaca (remedia)] lieky, kt. ovplyvňujú CNS a psychické funkcie; psychotropné látky. P. ovplyvňujú náladu, afektivitu, emocionalitu a integratívne funkcie CNS. V užšom zmysle ide o →*antidepresíva,* →*neuroleptiká* a →*trankvikilizéry*, v širšom zmysle aj o →*lítium,* →*halucinogény,* →*hypnotiká* a →*sedatíva;* por. psychostimu-lanciá.

Na hodnotenie nežiaducich účinkov prii th. p. sa používa napr. doplnená posudzovacia stupnica nežiaducich účinkov pri th. p. (DVP), určená pre pacientov liečených p. s cieľom štandardizovať ich registráciu; hodnotenie trvá ~ 10 min. Hodnotia sa tieto položky: **1.** hypotenzia; **2.** tras; **3.** extrapyramídové príznaky; **4.** dystónia a orálny sy.; **5.** akatízia; **6.** tachykardia; **7.** kožné príznaky; **8.** suchosť slizníc; **9.** ospalosť, únava a letargia; **10.** zraková akomodácia; **11.** poruchy pečeňových funkcií; **12.** hypersalivácia; **13.** nosové príznaky; **14.** bradykardia; **15.** potenie; **16.** sexuálne funkcie; **17.** telesná teplota; **18.** laktácia; **19.** poruchy močenia; **20.** žalúdkové poruchy; **21.** črevné poruchy. **22.** toxické delírium; **23.** KO; **24.** lieková vzávislosť; **25.** hmotnosť; **26.** libido (Vinař, O.: Scale for Rating Treatment Emergent Symptoms in Psychiatry, 1966; 1971; 1974).

psychofarmakológia – [psychopharmacologia] **1.** náuka o účinku liekov na psychol. funkcie a pschické stavy; **2.** používanie liekov na ovplyvňovanie psychol. funkcií a psychických stavov.

psychofyzický – [psychophysicalis] týkajúci sa psychiky a jej vzťahu k somatickým preja-vom. ***Psychofyzický problém*** – otázka vzťahu telesnej a psychickej stránky v človeku. Descartes rozoznával dve od seba úplne odlišné substancie, čisté myslenie, nepriestorové a netelesné, a čistú rozľahlosť bez akéhokoľvek myslenia, kt. však v človeku musia byť dajako spojené. Keď sa rozhodnem pohnúť rukou a tá sa pohne, ako môže byť proces odohrávajúci sa v mo-jom duchu príčinou pohybu v telesnom svete? Keď letiaci vták vyvolá tým, že ho vnímam, v mojom myselní pred- stavu letiaceho vtáka – ako sa môže telesný proces stať príčinou procesu myslenia? Descartes, kt. vylúčil príčinné spojenie týchto dvoch aktov, nevedel však vysvetliť ako sa tieto stretávajú a vystupujú spolu, ako to ukazuje naša skúsenosť. Na tento bod nadväzujú okazionalisti (Arnold Geulincx, 1625 – 1669), kt. tvrdia, že obidva procesy sa stretávajú, aj keď nemôžu spolu súvisieť príčinne. Je to zázrak, kt. spočíva v tom, že Boh pri príležitosti (l. *occasio*) môjho vôľového aktu pohybuje mojou rukou, pri príležitosti prelietavajúceho vtáka vo mne utvára predstavu atď. Nicolas Malebranche (1638 – 1715) rozšíril túto predstavu aj na procesy vnútri telesného sveta. Aj tu je podľa neho okolnosť, kt. sa nám javí ako príčina, napr. teleso, kt. narazí do iného, príležitosťou k zásahu Božej vôle (→*kauzalita*).

Psychológia bola pôvodne vôbec definovaná ako ,,veda o duši“ (→*psychológia*). S rozvojom prírodných vied v 2. polovici 19. stor. (najmä fyziológie mozgu) sa pojem →*duša* ako nevedecký opúšťa a nahradzuje pojmami vedomie, duševné deje, psychická činnosť, ku kt. na začiatku tohto

stor. pribudol pojem →*osobnosť.* Obdobie konca 19. stor. označoval F. A. Lange (1875) ako pestovanie ,,psychológie bez duše“, proti čomu sa neskôr ohradili metafyzicky orientovaní psychológovia (F. Brentano) a najmä vitalisti (H. Driesch, F. Mareš). Niekt. prírodovedecky orientovaní psychológovia pri pojme duša zotrvali bez toho, aby ho spájali s metafyzickými špekuláciami (E. Kretschmer, 1963 a i.).

psychofyziológia – [*psychophysiologia*] interdisciplinárny odbor, zaoberajúci sa experimentálnym výskumom zložitých mozgových funkcií, kt. majú psychickú (subjektívnu) povahu.

psychofyziologický – [*psychophysiologicus*] týkajúci sa psychofyziológie, psychosomatický.

psychogalvanický reflex – zmena kožného odporu vyvolaná podráždením nervovej sústavy.

psychogenesis, is, f. – [*psycho-* + g. *gignesthai* vznikám] psychogenéza; **1.** vznik a vývoj psychiky; **2.** vznik príznakov duševnej poruchy a choroby následkom pôsobenia psychických faktrorov, na rozdiel od org. faktorov.

psychogénny – [*psychogenes*] psychicky podmienené, psychického pôvodu.

psychogeriatria – th. psychol. a psychiatrických porúch v starobe.

psychogogický – zvyšujúci intrapsychickú tenziu a pôsobiaci stimulačne.

psychogramma, tis, n. – [*psycho-* + g. *gramma* zápis] psychogram; **1.** psychograf; **2.** zrakové znemy spojené s mentálnou ideou, ako nar. určité číslo, kt. sa zjaví, keď sa naň myslí.

psychograf – [*psycho-* + g. *grafein* písať] **1.** grafický záznam osobnostných čŕt jedinca; **2.** písomný záznam mentálnej činnosti jedinca.

psychogymnastika – syn. psychopantomíma, angl. psychomime, psychoterapeutická metóda, pri kt. účastníci skupinového stretnutia vyjadrujú rozličné situácie, pocity a vzťahy pohybom bez slov. Hlavnou zložkou sú pantomimické témy, niekedy spojené so slovným vyjadrovaním a komentovaním pocitov po predvedení th. významných tém. Využívajú sa pritom hudobné prvky, rytmické zvuky s nástrojmi Orffovho inštrumentária.

P. pozostáva obyčajne z 3 fáz: **1.** ,,rozprúdenie“ pomocou živého svalového pohybu, kt. znižuje zábrany v prejave; **2.** vlastná p., v kt. vyjadruje pacient zadané témy vzťahujúce sa k jeho problému (napr. téma ,,zakázané ovocie“ pri kt. pacienti pantomimicky znázorňujú konflikt svedomia s niečím, čo je z morálnych al. spoločenských dôvodov nedovolené, po čom túžia; **3.** záverečná fáza s navodením pocitu vlastnej sily, uvoľnenia, optimizmu a odstupu od ťaživých problémov a vedomia spolupatričnosti s ostatnými. Využívajú sa rytmické pohyby, ľudové tance, spev a relaxačné cviky. P. sa uplatňuje najmä v interpersonál-nej psychoterapii.

psychohygiena – súhrn poznatkov a zásad, kt. sú potrebné na ochranu pred neurotickým a duševným ochorením, príp. na ochranu pred ich recidívami, v pozit. zmysle prispievajú k zvýšeniu výkonnosti a k pocitu životného šťastia (Kratochvíl, 1997). P. možno rozdeliť do 3 okruhov, týkajúcich sa: **1.** životného zamerania; **2.** životosprávy (zahrňujú organizáciu dňa, rozdelenie času medzi prácu, odpočinok, zábavu a spánok, denný odpočinok, využitie nedele na odpočinok, vyberanie si dovolenky vcelku na skutočnú rekreáciu, aktívny odpočinok, pravidelnosť stravy, spánku v závislosti od veku, telesného cvičenia a jeho stenozujúci vplyv, organizáciu práce. Patrí sem abstinencia fajčenia, alkoholu, čiernej kávy, dopingu, návyku na lieky a i.); **3.** jednania s ľuďmi (zahrňujú utváranie harmonických vzťahov k ľuďom).

psychochémia – [*psycho-* + g. *chemeiá* chémia] náuka, kt. sa zaoberá vzťahmi medzi ché-miou a psychickými procesmi.

psychochróm – [psycho- + g. chróma farba] subjektívna psychická asociácia medzi telesným vnemom a niekt. farbou.

psychochromestézia – [*psycho-* + g. *chróma* farba + g. *aisthésis* vnímanie] stav, v kt. slu-chové al. iné nevizuálne podnety vyvolávajú vnemy al. asociované vnemy farby.

psychokinesis, is, f. – [*psycho-* + g. *kinesis* pohyb] psychokinéza; **1.** postulovaný priamy vplyv vôľovej činnosti na fyzikálny objekt al. vplyv psychiky na hmotu bez sprostredkovanej fyzikálnej sily; **2.** explozívny dej následkom poruchy inhibície primitívnych inštinktov.

psycholagnia, ae, f. – [*psycho-* + g. *lagneia* túžba, žiadostivosť] pohlavné ukájanie predsta-vou al. myšlienkou na pohlavné akty.

psycholepsia, ae, f. – [*psycho-* + g. *lépsis* záchvat] náhly, intenzívny pokles nálady, obyčajne krátkeho trvania.

psycholinguistica, ae, f. – [psycho- + g. *lingua* jazyk] pasycholingvistika, náuka o psychol. faktoroch, kt. sa zúčastňujú na vývoji a používaní reči.

psychológia – [g. *psyché* duša + g. *logos* náuka] náuka o →*psychike,* kt. sa prejavuje ako prežívanie a správanie vo forme procesov a psychofyzických dispozícií k týmto procesom (Nadomanský, 1977). Termín p. pochádza zo 17. stor. a všeobecne sa používa od čias Wolffa. Vznik p. ako samostatnej vedy sa datuje r. 1860, keď vyšli Základy psychofyziky G. T. Fechnera. Psychol. experiment a pozorovanie priniesli rozvoj teórie i utriedenia a výklad dovtedajších poznatkov. Zrodu p. predchádzali práce Ch. Wolfa (1732), kt. pokladali p. za súčasť pneumatológie (filozofická analýza a vysvetľovanie duševných javov). Podobne vykladal p. D. Hartley (1748). Prelom 18. a 19. stor. charakterizuje kríza psychol. myslenia vďaka I. Kantovi a A. Comteovi, kt. ostro kritizovali introspekciu ako nevedeckú metódu. Sebapozorovanie nazval Comte kvázi-metódou: ,,Mysliaci človek sa nemôže rozštiepiť, jedna polovica uvažuje a druhá toto uvažovanie zapisuje.“ Navrhoval p. nahradiť fyziológiou al. sociológiou.

Výučba p. sa začala v 19. stor. na lekárskych a filozofických fakultách. Vďaka med. sa spojila s biológiou a fyziológiou a z filozofie prevzala problémy, kt. treba riešiť. Tak Ch. Bell opísal zmyslové a motorické nervové dráhy a ich činnosť. A. Bain publikoval dielo Zmysly a in-telekt (1855) a Emócie a vôľa (1879), zatiaľ skôr duchovedného, nie experimentálneho charakteru.

Prvé psychol. laboratórium založil r.1879 Wilhelm Wundt, kt. sa pokladá sa za otca modernej psychológie. R. 1881 založil prvý časopis pre experimentálnu p. Problémy dosiaľ filozofické, riešené špekulatívne, sa začínajú riešiť experimentálnymi vedeckými metódami. H. L. Helm-holz skúma šírenie nervového vzruchu a zrakové a sluchové vnímanie (Príručka fyziol. optiky, 1866). E. H. Weber ako prvý stanovuje exaktne merateľný rozdielový podnetový prah a stáva sa r. 1846 tvorcom prvého experimentálne odvodeného zákona. Weberov-Fechnerov zákon, nesklôr revidovaný, dokázal možnosť aplikovať logaritmickú krivku na fenomén duševného života. Tak psychol. pokus, kt. vznikol vo fyzioil. laboratóriu, založil experimen-tálnu p., skúmanie psychol. funkcií metódami prírodných vied.

Ďalšie experimentálne práce sa venovali psychofyziológii vnemov a rýchlosti jednoduchých pohybových reakcií. Prvé inteligenčné stupnice vykonával na svojich dvoch dcérach A. Binet a pravidlá učenia G. E. Müller na svojom univerzitnom kolegovi, matematikovi.

K Wundtovým žiakom patrí H. Ebbinghaus, autor krivky zabúdania. Pokusy s pamäťou vyko-nával prevažne na sebe. R. 1885 dokázal, že vyššie duševné funkcie, ako pamäť a učenie, sa môžu skúmať experimentálne. Ďalším Wundtovým žiakom bol Külpe, kt. sa zaoberal mysle-ním, E. Kraepelin, autor pracovnej krivky a výskumov učenia, G. E. Müller, autor viacerých podmienok účinného učenia a vpolyvu interferencie, E. Meumann, kt. preniesol tento typ bádania do pedagogiky, H. Münsterberg zaoberajúci sa individuálnymi rozdielmi v intelek-tuálnych výkonoch a prvýkrát použil termín psychotechnika na meranie psychol. výkonov (1913).

Edward B. Titchener (1867 – 1927) – angl. psychológ, pôvodne Wundtov žiak pokladá sa za zakladateľa *štrukturalizmu* a autora delenia mentálnej štruktúry na časti.

William James – vydáva r. 1890 fundamentálne dielo psychológie Princípy psychológie (Principles of Psychology), zakladateľ *funkcionalizmu*, skúma adaptáciu mysle v závislosti od prijímanej informácie z okolia.

J. Dewey kritizuje mechanické učenie spamäti a zdôrazňuje *aktivitu a samostatnosť učiacich sa.*

G. S. Hall sa zaoberá vývojom dieťaťa a publikuje prvé dielo *o adolescencii*.

Asocianizmus, kt. začiatky ležia v starom Grécku a ďalší vývoj pokračuje v 17. stor. dosahuje vrchol koncom 19. stor. Ako reakcia naň vzniká celostná p.

V 20. storočí sa psychológia rozčlenila na viacero prúdov, z kt. najvýznamnejšie sú:

Neurobiológký prístup – poznanie, že mozog riadi ľudské myslenie, cítenie a správanie.

Behavioristický prístup (J. B. Watson, E. L. Thorndike) – skúmanie pozorovateľného správa-nia (vplyv práce I. P. Pavlova); neobehaviorizmus (E. R. Guthrie, D. O. Hebb, J. G. Holland, C. L. Hull, E. C. Tolman, B. F. Skinner). Obidva smery sa ústreďujú najmä na učenie, prácu so zvieratmi, laboratórne experimenty a ich prínos pre technológiu vyučovania, programované učenie a výučbu na počítačoch.

V Rusku pôsobili okrem I. P. Pavlova *reflexologicky* zameraní vedci (V. M. Bechterev, I. Sikorskij, A. P. Nečajev a i.) a škola psychológov (L. S. Vygotskij, K. N. Komilov, S. L Rubinštejn), kt. sa pokúsili z princípov klasického podmieňovania odvodiť dialektickomate-rialistický výklad psychiky. Ďalší sa venovali experimentálnej a klin. psychológii a teórii uče-nia (A. R. Lurija, E. N. Sokolov, P. K. Anochin).

Psychoanalytický prístup (S. Freud) – študoval poruchy nervového systému, zaviedol pojem podvedomia, zaviedol metódu voľnej asociácie, poukázal na dôležitosť zážitkov raného detstva a na existenciu podvedomých motívov.

Humanistický prístup – zamietnutie myšlienky, že ľudia neurčujú svoj vlastný osud (Abraham Maslow), túžba po sebarealizácii ako najhlavnejší motív (C. Rogers).

Kognitívny prístup – skúmanie ako ľudia interpretujú udalosti a stimuly okolo seba.

Psychológia ako veda o duši – pojem duše sa historicky vyvinul z predstavy oživujúceho činiteľa, resp. substancionálneho nositeľa života; jeho neskoršie filozofické poňatie nachádzame už u Homéra v 8. – 9. stor p. n. l. V 3. stor. napísal Aristoteles spis O duši, kt. sa stal východiskom p. Rozoznáva niekoľko stupňov pozemského života (vegetatívny, zmyslový, animálny a duchovný). V duši videl substanciálny formujúci princíp priebehu života (,,duša je entelechiou tela“). Podobne dušu chápala stredoveká scholastika. Tak sa vyše 2000 r. pod vplyvom teológie a metafyziky pestovala veda o duši s akcentom na filozofických úvahách o substancionalite, duchovnosti a nesmrteľnosti duše (Pongratz, 1987). Duša sa chápala ako zvláštna substancia, nositeľka života, ku kt. patrili aj psychické javy.

V polovici 19. stor. sa vplyvom rozvoja prírodných vied p. oddelila od filozofie a pojem duše sa ako nevedecký opustil. Začalo sa raziť heslo ,,psychológia bez duše“ (Lange, 1866) al. sa duša uznávala len ako postulát, ,,aktualistický pojem“ (Wundt, 1905). Skončila racionálna (špekulatívna) éra a nastúpila empirická éra p. založená na vedeckom bádaní. Neskôr sa otázka substrátu psychických procesov a jednoty psychického života v zmysle kontinuity priebehu a identity subjektu, ako aj konštantnosti poznania objektov, pripisovala osobe, resp. osobnosti (Pongratz, 1987). S krízou mechanického chápania sveta (svet sa začal javiť skôr ako organizmus než ako mechanizmus) na

konci 20. r. tohto stor. a so zavádzaním systémo-vého poňatia vznikla koncepcia organizmu ako samoregulujúceho sa systému.

Nemožnosť vysvetliť psychické deje nervovými mechanizmami vyvolala opäť tendenciu postulovať existenciu duchovného činiteľa, kt. by vysvetlil osobitosti duševného diania (Sherrington, Eccles a i.).

Pojem duše v Aristotelovom zmysle sa uchováva najmä v teológii: ,,Človeku je vlastná du-chovná a nesmrteľná duša“ (Pius XI. v encyklike Divini redemptoris, 1937). Pokusy dokázať nesmrteľnosť duše v špiritizme a z niekt. sprievodných javov klin. smrti zatiaľ zlyhali. Psychológovia preto pokladajú pojem duše len za hypotézu, resp. akt viery náboženského druhu a používajú ho skôr ako opisný termín: ,,Duša je svet prežívania“ (Kretschmer, 1963).

Psychológia ako veda o subjektívnej skúsenosti – ide o koncepciu, kt. bola reakciou na empiriokriticizmus R. Avenaria a E. Macha na prelome stor. Podľa nej všetko ľudské poznanie pochádza zo skúsenosti (Titchener, 1928). Rozlišovala sa skúsenosť závislá od osoby a skúsenosť nezávislá od jedinej osoby. Prvá je predmetom p., druhá predmetom iných vied (napr. fyziky atď.); fyzika a p. majú teda do činenia s tým istým materiálom, skúsenosťou, kt. však vystupuje raz ako hmotné, inokedy ako nehmotné javy. P. sa definovala ako veda o mysli, kt. možno chápať ako ,,súhrn ľudskej skúsenosti, uvažovanej ako závislej od osoby vybavenej skúsenosťou“ (Münsterberg, 1890; Titchener, 1928).

Tieto názory kritizoval Wundt (1905), kt. používal termíny vnútorná a vonkajšia skúsenosť (prvá vyjadruje to, čo sa deje v subjekte, druhá to, čo sa deje v jeho okolí). Odmietal však oddeľovanie obidvoch druhov skúsenosti, lebo napr. aj také javy vnútornej skúsenosti ako city, sú spojené s vonkajšími vecami. Výrazy vonkajší a vnútorný nevyjadrujú teda rôzne predmety, ale rôzne hľadiská; každá skúsenosť má dve dimenzie: obsah, kt. je daný a naše poňatie tohto obsahu; prvé je objektom, druhé subjektom skúsenosti.

Z toho vyplývajú dva druhy spracovania skúsenosti: prírodoveda sa zaoberá objektmi skúse-nosti nezávisle od toho, ako ich chápe subjekt, kým p. skúma celý obsah skúsenosti v jeho vzťahoch k subjektu, t. j. bezprostrednú skúsenosť.

Duševné procesy sú deje, kt. si uvedomujeme bezprostredne, kým hmotné sú deje, kt. si uvedomujeme prostredníctvom duševných dejov (Krejčí, 1902). To že sa pohybuje napr. strom, si uvedomujeme len vtedy, keď vidíme al. hmatáme; to že vidíme, hmatáme, cítime, chceme, je činnosť, kt. si uvedomujeme ,,samu pre seba“. Javy, kt. si uvedomujeme bezprostredne, možno nazvať stavy vedomia (Krejčí). Ziehen (1914) p. definuje ako vedou o vedomí: psychické je len to, čo je dané v našom vedomí – psychické a vedomé je identické. Javy vedomia závisia od subjektu (ak si subjekt prestane uvedomovať bolesť al. hnev, prestanú tieto javy existovať, ak si však prestane uvedomovať napr. strom, existuje tento ďalej nezávisle od vedomia subjektu). Tak možno proti sebe postaviť vnútro ako súbor stavov vedomia a vonkajší svet ako súhrn hmotných javov: ,,V tomto zmysle nazývame duševné javy vnútornými a hmotné javy vonkajšími“ (Krejčí). Keď však je všetko len skúsenosť, je i hmotné len druhom dojmu, vnútornou skúsenosťou. Poňatie p. ako vedy o subjektívnej, vnútornej, resp. bezprostrednej skúsenosti al. vedomí je však výsledkom sporného gnozeologického prístupu (skutočnosť = skúsenosť), v kt. sa umelo oddeľuje psychické a nepsychické; predsa obsahy vedomia závisia nielen od toho, čo sa deje v tele, ale aj od toho, čo sa deje v jeho okolí. Okrem toho sa tu pojem vedomia chápe v užšom význame a nejednotne. Pojem ,,bezprostredná skúsenosť“ je sporná gnozeologická konštrukcia; operuje sa tu s nejasne vymedzenými termínmi vedomie, uvedomovanie, bezprostedná skúsenosť atď. Vedomím vymedzený predmet p. by navyše túto vedu redukoval len na štúdium ľudskej psychiky, ale psychika je jav vlastný aj zvieratám (Nakonečný, 1997).

Psychológia ako veda o správaní – p. ako veda o poznaní pochádza od V. M. Bechterewa, kt. na začiatku tohto stor. pripravil svojou kritikou subjektivisticej p. vedomia a požiadavkou ,,objektívnej p.“ (kt. predmetom má byť štúdium reflexov) zásadný obrat v poňatí p. Ten vyvrcholil vystúpením J. B. Watsona (1913), kt. vymedzil predmet p. ako štúdium správania, teda to, čo človek činí a hovorí a po-ložil základy →*behaviorizmu*: objektívnymi vedeckými metódami možno podľa behavio-rizmu študovať len správanie. Pojmy vedomie a myseľ sa odmietajú ako neurčité, nedefino-vateľné, vymedziteľné len špekulatívne a hypoteticky.

Psychológia ako veda o prežívaní a správaní – je to koncepcia, kt. sa pokúša prekonať jednostrannosť behaviorizmu i tzv. mentalizmu, kt. chápal p. len ako vedu o mentálnych fenoménoch, t. j. prežívaní (Stern, 1935, 1950). Podľa toho sa p. definuje ako systematické štúdium správania mentálneho života (Thomae a Feger, 1969; Roediger, Rushton, Capaldi a Paris, 1984). Myseľ sa študuje tak, že z pozorovaného správania sa vyvodzujú závery o mentálnych procesoch, kt. produkujú správanie. Podľa D. Kováča (1985) p. študuje reguláciu správania, t. j. správanie riadené prežívaním. Predmetom p. podľa Bühlera (1927, 1934) je vzájomná funčkná závislosť prežívania, správania a du-chovných výtvorov: svet (t. j. svoje okolie i seba samého) prežíva človek ako určitý systém významov utvorených predovšetkým ľudskou kultúrou, na základe toho sa voči tomuto svetu správa a do istej miery ho tým sám dotvára a pretvára.

J. Piaget (1977) definuje p. v 5 tézach: **1.** Predmetom p. nie je jednotlivec, ale človek všeobecne. **2.** P. je prírodná veda; ako taká je nevyčerpateľná, musí okrem iného uznávať princíp ,,všetko je možné“ a obsahuje transcendentálne aspekty, aj keď má empirické základy. **3.** P. má kľúčové postavenie medzi vedami, vysvetľuje ich pojmy a operácie; ,,objekty môže poznávať len subjekt, kým subjekt môže poznávať sám seba len vtedy, keď má reálne al. v myšlienkach do činenia s objektmi“; tak nás všetko myslenie privádza stále k subjektu, k psychológii, k vede o subjektu. **4.** P. súvisí neoddeliteľne s teóriou poznania, medzi p. a filo-zofiou nie sú ostré hranice, v psychol. výskume nemožno uniknúť gnozeologickým problémom, vedenie vychádza z dajakých foriem interakcií medzi subjektom a objektom; **5.** Ako každá iná veda môže p. prospievať len v interdisciplinárnej spolupráci. Sporná je tu len p. ako prírodná veda.

Descartes jednostranne zúžil pojem života na duchovno-vedomý život a obrátil pozornosť špeciálne na vedomo-duševný život; neskôr, keď extrémny empirizmus, pozitivizmus a kri-ticizmus popreli poznateľnosť substanciálnej rozumnej duše, sa pod vplyvom pozitivizmu v 19. stor. utvorila definícia p. ako vedy o ,,faktoch vedomia“. Učenie o duši ako substanciál-nej nositeľke vedomých zážitkov sa odmietalo ako metafyzické.

Podľa toho, či sa p. obracia len k empiricky uchopiteľným, resp. odhaliteľným psychol. javom ako takým al. k duši ako nositeľke duševného života, rozlišuje sa empirická a racionálna p.

K. F. Riegel (1981) rozoznáva tieto ***paradigmy psychológie:***

1. *Anglo-americké paradigmy* – mechanistická paradigma, vznikla pod vplyvom učenia Ch. Darwina (1809 – 1882) o boji o život a prežití najlepšie prispôsobených, ako aj tézy T. Hobbesa (1588 – 1679), že egoizmus je základným motívom ľudského konania. Darwiniz-mus sa široko prijímal v Anglicku, napr. F. Galton (1869) skúmal dedičnosť schopností a do-kazoval dedičnosť geniality. V USA prevzal darwinizmus G. S. Hall (1842–1924) s tým, že viac zdôraznil vplyv faktorov prostredia. Tak utvoril kompromis medzi radikálnym nativiz-mom a radikálnym environmentalizmom, ku kt. sa prikláňali prví behavioristi. Vo Francúzsku budil drawinizmus odpor, v Nemecku zajímali voči nemu obojetnú pozíciu.

2. *Kontinentálna európska paradigma* – mentalistická paradigma; oneskorenie priemyslového vývoja a následná rýchla expanzia buržoáznej strednej vrstvy mala za následok väčší konzer-vativizmus (psychológia ,,rozumenia“ ap.); proti Hobbesovi sa postavila téza, že od prírody dobrého človeka skazila spoločnosť.

3. *Dialektická paradigma* – spája obidve prvé paradigmy a zdôrazňuje, že človek hrá aktívnu kreatívnu rolu pri utváraní seba samého. Je to pokus prekonať oddeľovanie indivídua a pro-stredie, vedomie a konanie, subjektu a objektu. Kým Piaget sa zameriava na ,,vnútornú dialektiku“, Mead sa zameral na ,,vonkajšiu dialektiku“ (symbolický intelektualizmus).

Marx a Hillix (1963) hovoria o systémoch a teóriách v p. a rozlišujú tieto systémy p.: asocianizmus, behaviorizmus, funkcionalizmus, gestaltizmus a psychoanalýzu.

V p. sú značné rozpory v názoroch na samotný predmet p., metodológiu (čo je vedecké a čo nevedecké), ako aj na to, ako sa psychika prejavuje a ako sa má skúmať. T. K. Kuhn (1971) označuje p. za preparadigmatickú vedu, pretože nemá všeobecne záväzné hľadiská. Pokus pestovať p. podľa vzoru prírodných vied (operacionalizmus) zlyhal a bol rovnako neplodný ako krajný akademický introspekcionalizmus (mentalizmus). Zákl. rozpor je medzi naturaliz-mom, resp. scientizmom a humanistickou koncepciou človeka. Za základné smery v p. sa pokladajú behaviorizmus, psychoanalýza a humanistická p.

Štruktúra psychol. teórií sa líši od štruktúry filozofie vedy. Kým veda má empirickú bázu, z kt. (teda zdola) sa vyvíja každá teória postavená na faktoch. Analýza psychol. teórií však vyžaduje iný prístup. Sporný je totiž už sám psychol. fakt, ak neexistuje jednotné poňatie predmetu p. a psychických javov.

G. W. Allport (1962, 1965) zdôrazňuje súvislosť medzi psychol. teóriou a filozofickým poňatím človeka, kt. sa odrážajú v 3 psychol. modeloch: 1. človek ako reaktívna bytosť – vedecká psychológia (poňatie behaviorizmu, fyzikalizmu, naturalizmu, operacionalizmu a po-zitivizmu); 2. človek ako reaktívna bytosť vo svojich hĺbkových dimenziách (poňatie dynamickej, hlbinnej p. a psychoanalýzy); 3. človeka ako aktívna bytosť určená svojím bytím (poňatie existencionalizmu, fenomenalizmu, holizmu, pozitivizmu, v súčasnosti tzv. huma-nistickej p.).

Wundt (1862) utvoril program ,,vedeckej psychológie“ spojením, pozitivizmu s darwinizmom do tzv. fyziologickej psychológie, v kt. presadzoval predovšetkým experimentálny prístup. Používané metódy boli vedecké, ale základná téza, že človek je reaktívny organizmus, bola nevedeckým postulátom. Zlyhali aj pokusy pozitivistov aplikovať svoje poučky o obraze človeka na konkrétne situácie (→*ortodoxná psychológia*).

Prehľad psychologických smerov

Psychológia aktu – vysvetlenie psychických porúch ako zámerných duševných aktov, kt. tvoria funkčne štruktúrovanú psychickú činnosť (F. Brentano).

Analytická psychológia – syn. komplexová p., →*Jungova teória psychiky; →psychoanalýza.*

Apercepčná psychológia – reakcia na mechanisticky ponímanú asocianistickú p.; spájanie psychických prvkov ako aktívna aperecepčná činnosť (W. Wundt).

Aplikovaná psychológia – využívajú psychol. teórie, objavy a princípy v takých oblastiach, ako je vzdelávania, priemysel, obchod, šport atď.

Asocianistická psychológia – atomická, elementová, mozaiková p., vysvetľuje ľudskú psychiku pomo-cou asociačných zákonov, podľa kt. sa spájajú najrôznejšie obsahy vedomia (J. Locke, D. Hume, J. Mill, J. S. Mill, T. Brown, T. Hobbes, J. F. Hewrbart a i.). Asocianisti verili, že súhrn súčasne prebiehajúcich psychických procesov skladá celok, kt. zanecháva súvislý kom-plex stôp, takže keď sa podráždi časť tohto komplexu, zjaví sa tendencia uvedomiť si i ostatné časti celku; op. je tvarová p.

Asociatívna psychológia – výsledok galileovskej, descarteovskej a newtonovskej novovekej mechaniky; snaha vysvetliť, ako vznikajú nové poznatky, nové správanie, ako sa človek učí.

Behaviorálna psychológia *→behaviorizmus.*

Biodromálna psychológia – založená amer. psychologičkou rak. pôvodu Charlottou Bühlerovou (1893 – 1974). Ide o p. životnej cesty, snahu skúmať osobný zmysel života, jeho hodnotu, možnosti sebarealizácie, za pomoci štúdia konrétnych typov životnej dráhy.

Biologická psychológia – psychobiológia.

Psychológia bytia – rôzne smery hlbinnej, existenciálnej p.; psychické poruchy chápu ako poruchy ľudskej existencie (L. Binswanger, M. Boss, V. E. Frankel, E. Straus).

Celostná psychológia – tvarová p. (F. Krueger, O. Külpe, K. Koffka, M. Wertheimer, K. Lewin a i.). Jej zástancovia uznávajú, že môžu existovať prvky, kt. sú voči sebe nezávislé, ako napr. v aritmetike, kde existujú tzv. čisté sumy, ale tie sú abstrakciou. V konkrétnosti prírody a života sú zriedkavosťou. Tak slnečný systém je celok, Gestalt, pretože pohyb každého telesa je ovplyvnený prítomnosťou ďalšieho. Krútiace sa mlynské koleso je podobný príklad: pohyb každej časti závisí od formy ako celku. A keď sa poruší mydlová bublina len málo, celá štruktúra spľasne. Ľudský i zvierací organizmus je podobný celok, a ani osobnosť nie je len súčet čŕt, ale organizovaná štruktúra, v kt. jednotlivé časti sú na seba viazané; ťažko možno vyvrátiť tvrdenie, že organizmus koná vždy ako celok. Ich poznatky o učení vhľadom, riešení problémov a myslení vôbec patria dodnes k základom kognitívnej p.

Psychológia davu – štúdium psychol. reakcií davu, davovej psychózy a p. (zakladateľom je G. Le Bon).

Deskriptívna psychológia – opisná p.

Detská psychológia – p. dieťaťa.

Diferenciálna psychológia – založená amer. filozofom a psychológom nem. pôvodu, W. L. Sternom (1871 – 1938), pôvodcom inteligenčného kvocienta, zakladateľom personalizmu. Zameriava sa na individuálne psychol. rozdiely medzi jedincami a skupinami jedincov, podľa pohlavia, veku, profesie, sociálneho zaradenia a i.

Psychológia dieťaťa – pedopsychológia, detská p., časť vývojovej p., kt. sa zaoberá vývojom dieťaťa od narodenia do puberty; delí sa na p. novorodenca (1. mes.), p. dojčaťa (do 1. r.), p. predškolského veku (do 6. r.) a p. školského veku (do 11. – 12. r.); nadväzuje na p. mládeže.

Dynamická psychológia – výraz pochádza od Woodwortha (1910 – 1960), zdôrazňuje pudové činnosti, stimul–organizmus–reakcia (*S–O–R*) a jedinca.

Ekologická psychológia – p. životného prostredia, nadväzuje na práce K. Lewina, skúma vzájomné vzťahy medzi človekom a jeho okolím, dôsledkami jeho konania pre prírodu a spätné väzby na jeho rovnováhu a zdravie (W. H. Ittelson, M. Černoušek).

Elementová psychológia – asocianistická p.

Empirická psychológia – zaoberá sa vedomými spôsobmi prežívania (ako je poznanie, usilovanie, pociťovanie) a pokúša sa presne opísať v ich špecifickosti a vzájomnej spojitosti vrátane ich súvislosti s nevedomým a všeobecne ľudským, odhaliť ich štatistické, kauzálne a finálne zákonitosti (deskriptívna a explanačná p.), odvodiť jednotlivé zákony z oblasti psychol. zákonitostí (teoretická p.) a pochopiť duševné deje v ich zmysluplnosti (rozumejúca, duchovedná p.). Zaoberá sa všeobecnými formami a zákonmi prežívania, formami špecifickými pre rôzne indivíduá (diferenciálna p., p. typov; *→osobnosť*), štádiami vývoja duševného života (vývojová p.), zaradením indivídua do hodnotového rebríka objektívneho ducha (napr. p. náboženstva, p. umeleckej tvorby a umeleckého prežívania atď.) , ako aj abnormálnymi formami duševného života (psychopatológia). Aplikovaná p.

sa pokúša zhodnotiť zážitkovú sféru vedeckého výskumu v každodennom života (škola, výchova, povolanie atď.), napr. p. pedagogiky, psychotechniky, medicíny, súdna p., t. j. p. práva.

Zákl. metódou empirickej p. je jednoduché sledovanie duševných zážitkov (sebapozorovanie), avšak v súvislosti s pozorovaním iných (výklad cudzieho duševného života) a so zmysluplným uchopením duševného v jeho zaradenia do objektívneho celku hodnôt. Niekt. prístupy sa obmedzujú na pozorovanie vonkajšieho prejavu (→*behaviorizmus*).

Metodologický prínos znamenali najmä experimentálne metodiky rozvíjané prírodnými vedami a dôsledne aplikované na výskum psychiky od čias G. T. Fechnera. Psychol. experiment spočíva v tom, že sa duševné deje s cieľom vedeckého pozorovania vyvolávajú zámerne a systematicky. Ideál prírodovedeckého experimentu – nájsť pomocou obmeňovania podmienok pokusu celkovú súvislosť a význam všetkých čiastkových faktorov skúmaného deja – sa však pri psychol. experimente nedá úplne dosiahnuť, pretože psychická sféra je vždy jedinečná.

Psychológia etnická – etnopsychológia, porovnávacia p. rás, etnických skupín, plemien a národov; Študuje izolované etniká v Tichomorí, afrických kmeňov, juhoamerických indiánov a i. Skúma najmä vzťahy medzi spôsobom obživy a kultúrnymi tradíciami. Spája poznatky etnografie, p., psychiatrie a kultúrnej antropológie (G. Bateson, W. B. Cannon, R. Benedictová, M. Meadová a i.).

Environmentálna psychológia – náuka o pôsobení fyzikálneho a sociálneho prostredia na správanie.

Existencialistická psychológia – jej základom je daseinanalýza a fenomenologická filozofia; skúma človeka v jedinečnosti jeho konkrétnej existencie. Kladie dôraz najmä na hraničné životné situácie človeka, pocity viny, ťarchu voľby, úzkosť, utrpenie, bolesť, smrť. Jej zakladateľmi boli L. Binswanger, J. Frankel, M. Boss a i.

Experimentálna psychológia – zakladateľmi boli H. L. Helmholtz a W. Wundt v 2. pol. 19. stor. Je to p. založená na experimente, v súčasnosti už aj mimo laboratórií v prirodzených podmienkach, vďaka postupnému rozvoju metód.

Fenomenologická psychológia – je založená na fenomenologickej metóde, t. j. na introspekcii, kt. vykonáva psychológ sám na sebe; →*fenomenológia.* Podľa f. p. správanie určuje skôr spôsob vnímania reality ako vonkajšia objektívna realita. Zameriava sa na rôzne zážitky existencie a dospieva v nej k odhaleniu ich ľudského zmyslu. Niekt. psychológovia, ako H. Thomae, vychádzajú aj z introspekcie iných osôb. Ide o metódu opisu javov a prenika-nie do ich fenoménovej podstaty. Kým vo filozofii, napr. u Husserla, je fenomenologická metóda prostriedkom odhaľovania ontických podstát, v psychológii ide skôr o fenomenológiu prežívania. Za klasické dielo f. p. sa pokladá Pfänderova Fenomenológia chcenia (1900). Jej predchodcom bol →*Scheler* (1916) najmä svojou prácou o fenomenológii citov sympatie. F. p. nadväzuje na antropologickú psychológiu (Tumlirz, 1939, 1955; Kunz, 1945; Bollnow, 1965 a i.). Obidva tieto smery historicky nadväzujú na ,,rozumejúcu“ psychológiu, kt. vychá-dza z ideí nem. filozofa Diltheya (1884). Dilthey rozlišoval ,,vysvetľujúce“ prírodné vedy a ,,rozumejúcu“ psychológiu (Verstehende Psychologie). Duševný život je daný bezprostred-ne v prežívaní, kt. nemožno vysvetliť, ale mu možno porozumieť, a to spolupôsobením všetkých síl mysle. Pri rozumení sa vychádza zo súvislosti celku, kt. je nám daný, aby sa z toho dalo pochopiť jednotlivé. Predmetom fenomenologickej metódy nie je vedomie, ale prežívanie bytia. Jej odvetvím je aj tzv. →*daseinanalýza* (analýza ľudského bytia), t. j. v podstate fenomenologický výklad objavov klasickej →*psychoanalýzy*, kt. sama tieto javy vysvetľovala prírodovedecky, teda spôsobom, kt. f. p. pokladá za neadekvátny (Binswanger, 1921; Boss, 1975; Condrau, 1973 a i.). O prehĺbený výklad kontrapozície prírodovedeckého a rozumejúceho poňatia psychiky sa pokúša aj existenciálna psychoanalýza J. P. Sartra (1944); →*existencializmus.*

Filozoficko-metafyzická psychológia – racionálna p.

Forenzná psychológia – súdna p., zaoberá sa štúdiom zločinnosti, p. páchateľov trestných činov, psychol. expertízami pre potreby súdov.

Funkčná psychológia – starší termín pre zdôraznenie zamerania na funkčnosť psychiky (F. Brentano, C. Stumpf, E. Husserl a i.).

Fyziologická psychológia – založená nem. fyziológom a psychológom H. L. Helmholtzom (1821 – 1894), kt. študoval najmä reakčné rýchlosti a farebné videnie; zaoberá sa zmyslovým vnímaním a psychickými procesmi v súvislosti s fyziol. činnosťou organizmu.

Genetická psychológia – vývojová p.

Geštaltpsychológia – geštaltizmus.

Hlbinná psychológia – súhrnné označenie smerov v p., kt. prenikajú do podvedomých a nevedomých úrovní psychiky a snažia sa postihnúť pudové dynamické vzťahy v emočnej a vôľovej oblasti (S. Freud, A. Adler, C. G. Jung a i.).

Hormická psychológia – termín pochádza od amer. psychológa brit. pôvodu Williama McDougala (1871 –1 938), zakladateľa sociálnej p., kt. ním chcel vyložiť psychiku založenú na rozbore ,,hormé“, t. j. vnútorných, vždy účelnych pohnútok vychádzajúcich z inštikntov, citov a funkcie (účelu, cieľa); kritike ju podrobujú behavioristi (C. L. Hull) a dynamicky orientovaní psychológovia (R. Woodworth) pre prílišný inštruktivizmus a podceňovanie naučených, vedomých zložiek psychiky (etické hodnoty, zameranosť, záujmy človeka).

Humanistická psychológia – nadväzuje na fenomenologickú p. a pokladá sa za ,,tretiu cestu“, resp. ,,silu“ v p. (Maslow, 1962); dalšími dvoma sú →*psychoanalýza* a →*behaviorizmus*. Je reakciou na krízu behaviorizmu. jej ústrednou témou je sebarealizácia, uskutočňovanie možností človeka a jeho tvorivej podstaty.

H. p. je reakciou na krízu behaviorizmu, kt. svojím redukcionizmom (obmedzením svojho predmetu len na správanie) vylúčil z psychológie mnohé témy, kt. tvoria ,,psychológiu psychológií“ (Cohen, 1957). Vznikla v USA r. 1962 a k jej predstaviteľom patrí Bugenthal, Maslow, May, Rogers, Sutich a i. Maslow (1968), kt. ovplyvnil najmä existencializmus. H. p. vyhlasuje, že ak má byť p. životnou vedou, musi sa vrátiť k problémom človeka.

Významnú úlohu v tomto prúde mal ústav Esalen v Big Sure (kt. viac r. viedol Frederik Perls), kde sa usporadúvajú stretnutia a kurzy a okrem protestu voči konformite a odcudzenej racionalite presadzuje aj prvky pohŕdania civilizáciou a ,,návratu k prírode``.

V h. p. sa kladie dôraz na bezprostrednosť a prítomnosť, kým minulosť a budúcnosť sa odsúva do pozadia: človek sa ma predovšetkým naučiť byť ,,tu a teraz“, prejavovať to, čo cíti voči sebe a iným, čo sú práve okolo a prijímať a prežívať to, čo cítia ľudia voči nemu. Prostriedkom na to sú skupiny ,,výcviku v interpersonálnej senzitivite“ (angl. sensitivity training groups“), ,,skupiny stretnutí (angl. encounter groups) al. skupiny ,,osobného rastu“ (angl. personal growth gropus). Osobný rozvoj spočíva v rozvíjaní schopností úplne prežívať a prejavovať svoje city, v rozvíjaní fantázie a tvorivosti a kultivácii zmyslových zážitkov, najmä hmatu. Vypracovali sa aj rôzne techniky dotýkania (Gunther, 1968), kt. sa využívajú ako prostriedok neverbálnej komunikácie. Podporuje sa agresia a plač, cieľom však je radosť (Schutz, 1967). Jourard (1964, 1968) požaduje, aby si človek odhodil masku a bol krištáľovo priezračný. Shostrom (1967, 1976) formuluje cieľ th. ako prechod od manipulácie k aktua-lizácii. Manipulátor je človek, kt. používa, využíva a ovláda seba i ostatných ako veci. ,,Aktualizátor“ je človek, kt. si váži seba i iných ako skutočné ľudské bytosti a aktualizuje svoj vnútorný potenciál.

H. p. sa stala určitou koncepciou človeka a psychoterapie, ale aj svojráznym spoločenským javom. Jej značná časť predstavovala akési hippie-hnutie intelektuálov nespokojných so spoločenskou

orientáciou na honbu za ziskom a kariérou s výslednými pocitmi prázdnoty, izolácie a odcudzenia. Stavala sa kriticky voči konzumnej spoločnosti a spoločenskému poriadku, ale aj voči ,,oficiálnej“ vede. Uplatňovali sa však v ňom aj čoraz viac rôzne iracionálne praktiky, mystické a ezoterické výklady a neprofesionálne postupy, provokovanie emócií bez racionálneho spracovania, pohŕdanie empirickým výskumom a odmietania vedeckého overovania. Niekt. významné osobnosti sa z tohto hnutia v 80. r. stiahli.

K významným prácam h. p. patria práce →*Maslowa*, Ch. Bühlerovej ,,Values in psycho-therapy“ (1962), zborník ,,Challenges of humanistic psychology“ redigovaný J. Bugenthalom (1967), J. Bügenthala ,,Psychotherapy and process: The fundamental of an existential-huma-nistic approach“ (1978).

Bugenthal (1965) formuloval 5 postulátov h. p.: 1. človek je viac ako súčet svojich častí, je osobou, nie organizmom; predmetom psychológie je človek v jeho najľudskejšom aspekte..., v tom, čo ho najviac odlišuje ako svojrázny druh bytosti; 2. človek existuje v ľudskom pro-stredí: svojrázna povaha človeka sa prejavuje jeho stálym zotrvávaním vo zväzkoch s inými ľuďmi; ide predovšetkým o človeka v sociálnom kontexte; 3. človek je vedomý: stredom ľuskej skúsenosti je vedomie, kt. vykazuje kontinuitu; človek neprechádza od jednej odtrhnu-tej epizódy k druhej, v jeho vzťahoch však intervenujú aj nevedomé tendencie; 4. človek dis-ponuje možnosťou voľby, pričom ,,voľba je atribútom skúsenosti“, a tým je mu daná možnosť prekročiť hranice stavu daného prírodou; 5. človek je činný intencionálne (s vedomým zameraním), pretože má hodnoty a tvorí; tým dáva svojej činnosti zmysel a na tom buduje aj svoju totožnosť; zmysel preň má uchovanie, ako aj zmena, túži po pokoji, ale aj po vzrušení.

Ústrednou témou h. p. je sebarealizácia, uskutočňovanie možností človeka a jeho tvorivej podstaty. Maslow zdôraznil, že ,,humanistickí psychológovia sú v prvom rade ľudia a v dru-hom rade vedci“, čo neznamená absenciu vedeckosti, ale prezenciu skutočnej ľudskej temati-ky v psychológii., kt. bola dosiaľ prevažne ,,psychológiou“ opíc, bielych potkanov a mačiek.

Maslow rozdelil ľudské potreby (motívy) na 5 skupín, kt. usporiadal do vývojového radu. Nižšie umiestené potreby sa musia dostatočne uspokojiť, aby sa mohli uplatniť potreby vyššej úrovne. Hierarchia postupuje zdola nahor takto: **1.** fyziol. potreby; **2.** potreba istoty a bezpečia; **3.** potreba niekam patriť a byť milovaný; **4.** potreba ocenenia druhým a kladného sebahodnotenia; **5.** potreba sebaaktualizácie. Kým prvé 4 potreby možno označiť ako nedostatkové, motivujúce ku konaniu, keď organizmu dačo chýba a potrebuje to získať (D-potreby z angl. deficiency nedostatok), je sebarealizácia rastovou potrebou nesmerujúcou k odstráneniu dakajého nedostatku a vlastnému uspokojeniu, ale k prekročeniu prítomného stavu a k nadosobným cieľom (B-potreba, z angl. being bytie). Pri dosiahnutí úrovne rastovej motivácie v osobnom vývoji sa mení predchádzajúca podriadenosť vyšších potrieb nižším. Pomocou smerovania k vyšším cieľom môže človek dokázať prekonať neuspokojenie základnejších potrieb svojho organizmu. Na vývoj človeka má značný vplyv uspokojovanie potrieb v detstve, ale nie ním úplne predurčený, ostáva mu dosť priestoru na jeho slobodnú vôľu a snahu.

Problémom je metodológia h. p., kt. má neraz skôr esejistickú povahu. Quitmannn (1991) ju označuje za ,,kontrapozíciu k tradícii formálneho nároku na pravdu a objektivitu“ a za jej platformu pokladá syntézu európskych humanistických ideálov (filozofie existencie a fenome-nológie) a hospodársko-pragmatických princípov reformy ,,New Deal“.

Chápajúca psychológia – rozumejúca p.

Imaginačná psychológia – riadená imaginácia spočíva v navrhovaní pacientovi určitých obrazov, motívov al. tém, pri kt. má vo vnútornom pohrúžení určitý, obvykle dlhší čas zotrvať. Slúži na sebazdokonaľovanie sa so zameraním na budúcnosť a analytické odhaľovanie menej vedomých motívov vlastného konania a skrytých konfliktov.

Autogénna meditácia (Schultzov vyšší stupeň autogénneho tréningu; →*relaxačná psychológia*) spočíva v schopnosti vyvolať si a udržať živé predstavy určených predmetov, osôb a dejov a vo využívaní tejto schopnosti na ďalšie meditatívne zotrvanie pri osobne významných témach. Používa sa na sebazdokonaľovanie a hlbšie sebapoznanie.

Individuálna psychológia – psychaoanalytický smer vypracovaný rak. psychiatrom Alfredom →*Adlerom.* Za významného činiteľa v duševnom živote pokladá nevedomie. Pre ľudský život nie je ako u →*Freuda* rozhodujúci sexuálny pud, ale životný cieľ, kt. určujú dva faktory: potreba začleniť sa do spoločnosti (,,spoločenský cit", pocit spolupatričnosti, spoločenský záujem) a potreba jedinca v tejto spoločnosti uplatniť sa a presadiť (potreba sebauplatnenia, túžba po moci, potreba dosiahnuť dokonalosť al. nadradenosť). Duševný život sa neutvára vnútornou dynamikou vývoja biol. pudov, ale sociálnym prostredím. Človek však nereaguje na prostredie len pasívne, ale zaujíma k nemu aj vlastný postoj. Rôzny postoj umožňuje aj rôzny spôsob vnútorného spracovania rovnakých vonkajších vplyvov.

I. p. sa zameriava najmä na rodinnú konšteláciu, t. j. postavenie medzi súrodencami, kt. podnecuje utváranie osobnostných čŕt. Najstaršie dieťa má prevahu zabezpečenú svojím vekom. Býva skôr konzervatívne, je strážcom poriadku, snaží sa udržať si to, čo malo. Druhé dieťa musí od začiatku bojovať za svoje seba uplatnenie, dráždi ho, že je niekto pred ním a značne sa uňho zosilňuje túžba vyniknúť. U najmladšieho dieťaťa sa môže vyvinúť pohodl-nosť a rozmaznanosť. Nemusí súťažiť, všetko sa mu odpúšťa, predpokladá, že ostatní mu budú vždy slúžiť. To, že je najmenšie, a preto mu nemožno nič zveriť, ho však môže dráždiť a túžba po moci môže nadobudnúť väčší dôraz. Snaží sa potom predstihnúť všetkých ostatných. U dievčat, kt. majú v danej kultúre podriadené postavenie, môže vzniknúť tzv. mužský protest spočívajúci v úteku od ,,roly ženy": dievča si osvojuje mužské spôsoby správania a snaží sa muža predstihnúť výkonmi v oblasti, kt. sa pokladajú za typicky mužské.

Na základe vrodenej tendencie (spoločenského citu) túži človek najmä po včlenení sa do ľudskej spoločnosti. Pri tejto snahe však naráža na ťažkosti vyplývajúce z jeho telesného al. psychického vybavenia v porovnaní s ostatnými. Jedinec sa tak cíti ponížený, odstrčený, ,,dole". Tak sa rozvíja pocit menejcennosti, a ten podnecuje úsilie o uplatnenie. Vzniká snaha po kompenzácii pocitu menejcennosti, snaha zrušiť prevahu iných, nech je už táto prevaha skutočná al. domnelá. ,,Všetko konanie človeka je určené cieľom, ktorým je prevaha, moc a prekonanie druhého". Záleží na odvahe jedinca, či sa pocit menejcennosti stane hnacou silou rozvoja osobnosti a povedie ku kompenzácii, príp. až prekompenzovaniu, a to v tej istej oblasti, z kt. pramení (zajakavý sa stane úspešným rečníkom) al. v inej oblasti (telesne handicapovaný vynikne v duševnej činnosti), či povedie – pri strate odvahy – k neuróze.

Neuróza má zabezpečiť človeka pred prežívaním vlastnej bezcennosti. Je to fiktívne zvýšenie hodnoty. Za všetkou neschopnosťou stojí výhovorka na chorobu. ,,Keby som, nebol chorý, dokázal by som to (...)". Aby sa zachránil pocit vlastnej hodnoty, presúva sa úplná výkonnosť do oblasti nedosiahnuteľnej fikcie a zlyhane sa pripíše na vrub chorobe.

V poňatí i. p. je teda neuróza vlastne ,,útek do choroby". Choroba umožňuje vyhýbať sa situáciám, v kt. by sa prejavila nedostatočnosť jedinca. Súčasne dáva pacientovi určitú preva-hu nad zdravými: má právo vyžadovať ohľaduplnosť, pozornosť a starostlivosť a niekedy tým dosahuje väčšiu moc, než by mohol dosiahnuť ako zdravý.

Z Adlerovej neurozológie vyplývajú tieto hlavné zásady: 1. poznať pacientov nerealistický životný plán; 2. viesť pacienta k zmene životného štýlu; 3. dodávať odvahu.

I. p. sa využívala v th. manželstva (Ch. Huber L. Baruth, 1981). Podľa i. p. je totiž aj v man-želstve ľudské správanie zamerané na dosahovanie cieľov. Deštruktívne správanie v manžel-stve sleduje jeden z týchto cieľov: 1. zastieranie vlastných nedostatkov, a tak prekonanie pocitov menejcennosti;

2. upútanie pozornosti na seba; 3. získanie moci a prekonanie partne-ra; 4. odplatu, t. j. vyrovnanie, potrestanie al. pomstu za skutočné al. domnelé krivdy. Deštruktívny cieľ treba odhaliť a naň reagovať: v prvom prípade povzbudzovaním, aby part-ner mohol svoje nedostaky prekonať a pocity menejcennosti vhodne kompenzovať, v druhom prípade ignorovaním deštruktívnych manévrov na upútanie pozornosti a poskytovaním dosta-točnej pozornosti partnerovi v čase, keď koná deštruktívne, v treťom prípade stiahnutím sa a riešením sporných problémov až po opadnutí emócií (t. j. až reálny problém prestane kontaminovať otázka ,,kto je tu pánom?“) a v štvrtom prípade ignorovaním ,,revanšu“ a preja-vením dobrej vôle.

Zdravá osobnosť sa vyrovnáva so skutočnosťami a úlohami života tak, že prejavuje pocit spolupatričnosti, odvahu a zdravý rozum (,,common sense“).

I. p. sa využíva v poradenstve a psychoterapii detí a mládeže. Adlerova koncepcia prináša mnoho praktických poznatkov pre pochopenie motivácie jedinca, pre psychoterapiu aj pre výchovné a manželské poradenstvo. Teória je optimistickejšia ako u Freuda a th. postup podstatne jednoduchší. ,,Sme skôr pánmi svojho osudu ako jeho obeťami. Neovládajú nás nevedomé sily, svoje životné ciele si môžeme aktívne stavať a svoj životný štýl vedome ovplyvňovať“. Adlerova psychoterapia sa obyčajne začleňuje ako zložka Äintegratívnej psychoterapie.

Integračná psychológia – psychol. smer E. R. Jaenscha, kt. vychádza z eide- tiky; člení ľudí podľa stupňa integrácie psychických procesov (vnímanie, myslenie, cítenie a i.). [Eidetizmus je schopnosť vyvolať si do všetkých podrobností presný obraz toho, čo bolo práve videné, v kombinácii s pôvodným sprievodným vnemom iného zmyslu; týka sa sluchu a hmatu.]

Intenčná psychológia – deskriptívna p., rozvíjal ju nem. filozof, teológ a psychológFranz Brentano (1838 – 1917), zakladateľ p. činu (mal vplyv aj na T. Masaryka). Za podstatu psychických javov, ako je myslenie, predstavy, spomienky pokladá ich zameranosť, a to na skutočné i ideálne objekty.

Inžinierska psychológia – ľudské inžinierstvo, datuje svoj vznik v 20. r. min. stor. v rámci exper. psychol. zamerania na vzťah človek–stroj; jedným z jej cieľov je štandardizácia pracovných činností, metód a prostriedkov, ako aj hodnotenie a výber pracovníkov.

Katatýmno-imaginatívna psychológia –psychoanalyticky oprientovaná p., kt. používa krátko-dobú →*psychoterapiu.*

Klinická psychológia – zaoberá sa dg., prevenciou a th. duševných chorôb a porúch, ďalej vzťahmi lekára a pacientovi a pacienta k lekárovi i postojom pacienta k chorobe; ide o aplikáciu p. na klin. problémy (Stern, 1954), pomocnú vedu, kt. rieši sprievodné a následné problémy osôb trpiacich na rôzne choroby, súčasť lekárskej p. Začiatok k. p. spadá do r. 1896, keď L. Witmer založil na univerzite v Pennsylvanii Psychchologickú kliniku a keď psychiater E. Kraepelin zavádzal p. do psychiatrickej praxe.

V širšom zmysle ide o odvetvie p., kt. predmetom je dg., modifikácia a prevencia sociálne podmienených a sociálne relevantných porúch prežívania a správania vo výskume, učení a praxi. Pojem modifikácia zahrňuje psychoterapiu i psychagogiku (vedenie psychol. pro-striedkami) a uplatňuje sa aj v iných odboroch med., pedagogickopsychol., manželskom a ro-dinnom poradenstve. Predmetom k. p. je aj maladaptácia, resp. dificilita, deprivácia, manžel-ské konflikty, záškoláctvo, úteky z domova, kriminalita dospievajúcich ap. a i. poruchy psy-chickej činnosti. Súvisí so špeciálnou defektológiou pedagogikou (liečebnou pedagogikou).

Kognitívna psychológia – psychol. smer nadväzujúci na teóriu informácie a výskum kognitívnych procesov a pamäti. Zdôrazňuje význam poznávacích procesov, t. j. vnímania, zapamätávania, výbavovania, znovupoznávania, myslenia, predstavivosti, fantázie, rozvoja reči, používania symbolov, všíma si aj podprahové vnímanie zm,yslových a ďalších nevedomých procesov.

Je to ,,veda, kt. sa zaoberá spracovaním informácií človekom“ (Wessels, 1982, 1990). Jej predmetom je kognícia, t. j. druh informácií nachádzajúcich sa v našej pamäti a procesov vzťahujúcih sa na príjem, uschovanie a používanie takýchto informácií (kognitívne procesy). K. p. študuje mechanizmus transformácie, redukcie, spracovania, prenosu a používania vstup-nej senzorickej stimulácie (Neisser, 1966). Získané poznatky sa v p. využíva na výklad psychických procesov. Tolman (1948) tak utvoril kognitívnu teóriu učenia a motivácie, Baldwin (1969) kognitívnu teóriu socializácie, Royce a Powell (1983) kognitívnu teóriu osobnosti a individuálnych rozdielov, Simonov (1966) kognitívnu teóriu emócií. Autorom k. p. je Neisser (1966) svojou teóriou kognitívneho správania. Za rozhodujúci činiteľ správania pokladá kognitívnu reprezentáciu prostredia, kt. ,,aktivuje motívy i emócie a vedie otvorené správanie k jeho terču al. cieľu“. Primát kognície pred motiváciu je však sporný. Z k. p. sa vyvinula →*kongitívna (psycho)terapia.*

Komplexná psychológia – menej používané označenie p. C. G. Junga; →*analytická psychológia.*

Komunitná psychológia – aplikácia psychol. princípov na štúdium a podporu psychického zdravia jedincov v ich sociálnom kontexte.

Kriminálna psychológia – zaoberá sa osobnosťou páchateľa trestného činu a psychol. vplyv-mi, kt. sa zúčastňujú na zločinnosti.

Psychológia kultúry – zaoberá sa činnosťami, kt. vedú k utváraniu kultúrnych, etnických, geografických a i. hodnôt, jednotlivými zložkami kultúry ako je reč, technika, veda, umenie, náboženstvo a i.

Lekárska psychológia – súbor psychol. poznatkov a metód, kt. uplatnenie v práci lekára podporuje dobrý vzťah medzi pacientom a lekárom, dôveru v neho i v uzdravenie; týka sa všetkých lekárskych odborov, prednostne však detských pacientov, chron., resp. nevyliečiteľ-ne chorých, pacientov pred chir. operáciami a po nich.

Matematická psychológia – zaoberá sa met. modelovaním psychol. zákonitostí (napr. teoria hier, faktorová analýza, počítačová výučba, ergonómia); žiaľ prístupná len vybranej lóži matematikov.

Psychológia mládeže – súčasť vývojovej p., kt. nadväzuje na p. detí; zaoberá sa vekom od puberty (13 – 14-r.) do začiatku adolescencie (16 – 17-r.); po ranom detstve sa pokladá za najkritickejšie obodbie vývoja človeka.

Psychológia myslenia – **1.** →*myslenie*; **2.** filozoficky orientovaný smer tvarovej p., najmä würzburgskej školy; kladie dôraz na ťažiskový význam myslenia pre človeka.

Náboženská psychológia – súčasť mnohých psychol. škôl, kt. ako org. súčasť psychiky, resp. vedľa psychiky stojace javy božskej podstaty pokladajú za súčasť ľudskej existencie, vývoja ľudstva a podstaty sveta; k jej zakladateľom patria T. Akvinský, predstavitelia empirického senzualizmu po W. Wundta, T. Ribota, W. Jamesa, R. Steinera.

Psychológia národov – etnopsychológia, nem. Völkerspsychologie. Jej zakladateľom bol H. Steinthal a M. Lazarus v 2. pol. 19. stor. P. n. sa zaoberá vývojom jednotlivých prvkov, ako je reč, písmo, mytológia, umenie a i., kt. sprevádzajú vznik a históriu národov. U Wundta ide o štúdium psychických procesov vznikajúcich spolužitím ľudí, kt. výsledkom je vznik spoločných hodnôt, kultúry. Vplyvom spoločnosti na človeka sa zaoberá kultúrna antropológia, kt. predpokladá, že kultúra ktorejkoľvek spoločnosti nevychádza len z biol. faktorov, ale zahrňuje antropologické, sociologické a psychol. aspekty.

Objektívna psychológia – súhrnný názov pre behaviorizmus, reflexológiu a podobné smery, kt. stavajú na objektívne zistiteľných údajoch, s vylúčením subjektívnych prístupov, ako je introspekcia.

Psychológia objektívnych vzťahov – psychol. smer, kt. začala rozvíjať britská škola (M. Kleinová, W. Fairbairn, D. Winniscot, H. Guntrip). Zdôrazňovala okrem pudovej určenosti ľudského správania aj vplyv vzťahu k ľuďom. Jej predstaviteľom je aj rak. psychológ Otto Kernberg (*1928), kt. sa zaoberá internalizáciou týchto vzťahov vo vývoji jedinca. Sleduje ako rané predstavy o sebe (self) a o iných (objektoch) a s nimi spojené afekty prispievajú k vývoju normálnych i patol. osobnostných štruktúr. Objektové vzťahy sú preňho intrapsychickou, nie interpersonálnou záležitosťou: sú to *mentálne reprezentácie seba i iných*. (Mentálna reprezentácia je relat. stála predstava dačoho, čo sa predtým vnímalo ako vonkajšie. Internalizácia je proces, keď objekty vonkajšieho sveta nadobúdajú stálu mentálnu reprezantáciu a vnemy sa menia na predstavy. *Introjekcia* je proces, pri kt. funkcie vonkajšieho objektu preberajú jeho mentálne reprezentácie. V psychopatológii sa Kerbnerg zameral na porozumenie tzv. *hraničných osobností* (emočne nestabilnej poruchy osobnosti). V ich th. navrhol využívanie aktívnej konfrontácie pacienta s jeho obranami, najmä s tzv. štiepením. *Štiepenie* znamená vnímanie sveta v každom okamihu ako ideálne dobrého al. úplne zlého, hodnotenie v extrémoch, pričom tieto extrémy sa u hraničných osobností rýchlo striedajú; nie sú schopní integrovať dobré a zlé v objekte – u určitého človeka al. terapeuta ani u seba. Ďalším pojmom tohto smeru je *projektívna identifikácia* – obranný mechanizmus, pri kt. pacient svoje neprijateľné pocity a priania premiesťuje do inej osoby, s kt. sa potom snaží manipulovať tak, aby sa podľa jeho očakávania skutočne správala a aby sa mohol správať podobne al. komplementárne. Ostáva zachovaná ,,prepojenosť s týmto objektom“. Napr. pacient pripíše vlastnú agresívnu impulziu inej osobe a potom sa cíti byť obeťou jej domnelej agresie: ako napadnutý môže s agresorom bojovať; →*psychoanalýza.*

Operacionalistická psychológia – smer v p., kt. požadoval, aby sa jazyk p. obmedzoval na intersubjek-tívne zdeliteľné a pozorovateľné správanie, kt. sa dá definovať operáciami, pokiaľ možno merateľnými. Predstaviteľom operacionalizmu v p. je B. F. Skinner (1948), S. S. Stevens (1950) a i.; →*operacionalizmus.*

Opisná psychológia – deskriptívna p., zdôrazňuje opis a vyhýba sa vysvetľovaniu psychic-kých procesov. Zakladateľmi sú F. Brentano a W. Dilthey.

Ortodoxná psychológia – Tartov výraz pre súčasnú prevažujúcu p. Podľa Tarta je psychológia postavená na mnohých sporných postulátoch, ku kt. patrí: **1.** Vedou s poslednou platnosťou je fyzika, pretože študuje reálny, objektívny svet pozostávajúci z hmoty a energie v priestore a čase; ľudská skutočnosť ako dačo odvodené je len ,,efemérny jav“. Vedecké výroky a teórie sú len také, kt. sa dajú redukovať na výpoveď o hmote a energii v priestore a čase; psychológ by preto mal redukovať svoje poznatky na fyziol. výroky a nakoniec na fyz. danosti, kt. sú v nich obsiahnuté. **2.** Skutočné je len to, čo možno vnímať pomocou zmyslov, a dá sa potvrdiť fyz. prístrojmi. ,,Skutočnosti“, ako je láska, inteligencia ap. treba študovať pomocou fyz. prístrojov, opisovať a interpretovať ich jazykom fyziky a fyz. princípmi,. 3. Človek je len organizmus vybavený rôznymi orgánmi, tkanivami atď.; ak mu chceme porozumieť, musíme chápať činnosť fyziol., resp. fyz.-chem. systémov, z kt. sa skladá. Ľudská psychika je determinovaná a psychická energia podmienená metabolickými procesmi.

Psychológia osobnosti – podobne ako všeobecná p. sa zaoberá psychickými, sociálnymi i biol, vlastnosťami, črtami a stavmi osobnosti vo zovšeobecňujúcej rovine; je tiež východiskom pre tvorbu štandardných vyšetrovacích metód.

Pedagogická psychológia – zaoberá sa psychol. zákonitosťami výchovy a vzdelávania človeka v postupných obdobiach jeho života, najmä osvojovaním vedomostí, zručností a postojov; zaoberá sa psychickými procesmi a činnosťami učiteľov a žiakov i samostatne sa učiacich.

Psychológia poľa – topologická p.

Porovnávacia psychológia – štúdium správania porovnávaním druhov ako zdroja poznatkov.

Psychológia porozumenia – smer založený na intuícii, vcítení, pochopení celistvosti, zmysluplnosti duševného života jedinca, jeho potencialít, životných možností (E. Spranger, K. Jaspers); reakcia na opisnú, vysvetľujúcu, prírodovednú a kauzálne orientovanú p.

Psychológia poznávania – kognitívna p., zaoberá sa takými procesmi ako je zmyslové poznávanie, predstavivosť, fantázia, myslenie vrátane všetkých myšlienkových operácií, pamäť a učenie; zahrňuje aj schopnosti abstrakcie, reč (jazyk) a pozornosť. Všetky tieto procesy sú úzko spojené so snahovými a citovými procesmi, na úrovni vedomej i nevedomej (podpraho-vé vnímanie, skryté motivácie a i.). Pomocou týchto procesov si človek uvedomuje okolitý svet i seba samého, je schopný sebareflexie a na základe sociálneho učenia utvárať a ovplyvňovať svoju hodnotovú orientáciu.

Psychológia práce – zaoberá sa vnútornými (schopnosti, zručnosti, motivácia pracovníka) a vonkajšími (vybavenie pracoviska, hluk, osvetlenie, design) podmienkami pracovného proce-su vrátane medziľudských vzťahov, výberu pracovníkov, tvorby tímu a i.

Porovnávacia psychológia – skúma a porovnáva poznatky jednotlivých pyschol. disciplín (psychol. zvierat, ľudí, duševne chorých a i.).

Prírodovedecká psychológia – vysvetľujúca p.

Racionálna psychológia – filozoficko-metafyzická p., skúma posledné ontické základy prežívania v „prežívajúcom nositeľovi“ zážitku, v substanciálnej, duchovnej, slobodnej a nesmrteľnej bytosti duše. Jej metóda nemôže byť intuitívna (ducha nemožno pochopiť intuitívne), tým menej racionalisticko deduktívne (podľa vzoru Euklidovej geometrie odvo-dzujúce všetko z axióm). Nemôže byť ani čisto induktívnym rozširovaním empirických poznatkov, ale len metódou ,,reduktívnou“. Empiricky dané fakty skúma z hľadiska všeobec-ne platných zákonov bytia s cieľom pochopiť pobyt a bytnosť duše.

Psychológia reklamy – zaoberá sa psychol. stránkami účinnosti reklamy, napr. vzťahom medzi prostriedkami (umiestenie, farba, písmo a i.) a adresátom reklamy (veková, sociálna, profesiná skupina).

Rozumejúca psychológia – chápajúca p., smer, kt. sa usiluje porozumieť, pochopiť vhľad do psychických procesov a nielen o vysvetlenie vzťahu príčin a následkov (W. Dilthey, E. Husserl, K. Jaspers).

Psychológia self – v ostatnom čase vplyvná teória klin. p. a psychoterapie, kt. vysvetľuje genézu a psychopatológiu narcizmu a častých chorôb, označovaných ako ,,hraničné prípady“ (angl. borderline disturbances) s pestrou symptomatológiou. Zachytáva patológiu osobnostných identít, z kt. môže vznikať aj patológia spoločnosti. Narcizmus sa vyvíja postupne a nezávisle od vyvoja libida a kognitívnych myšlienkových operácií. Človek je od narodenia vystavený narcistickým traumám, čo nevyhnutná súčasť jeho vývoja a socializácie. Záleží na kvalite vciťovania, empatie, kt. môžu dieťaťu poskytnúť jeho dôležité objekty (rodičia a najmä matka), ako sa odhoja narcistické rany a ako sa integrujú do štruktúry osobnosti. Dospelé self, t. j. vlastné ja, vedomie a prežívanie totožnosti uprostred zmien, vzniká zrením archaických, infantilných štruktúr vyvíjajúceho sa ja. Self je dostupné metódu introspekcie. Príznakom patológie narcizmu je nepreteržitý pocit rozdrobenosti, fragmentarizácie pocitu ja, sebaprežívania. Chýba súdržnosť, kontinuita, pocit istoty. K patológii prispieva silná idealizácia a prehnaná výchova k nesebekritickým pocitom grandiozity, kt. v človeku zostávajú ako ozvuky nezciťujúcich sa a frustrujúcich rodičov. V dospelosti má patológia ,,self“ dve roviny: na jednej strane ,,človek previnilý“, kt. nevyrastal v rozumejúcej a empatic-kej atmosfére a kt. často prežíva frustráciu, primitívnu úzkosť a hnev. Na druhej strane je to ,,človek tragický“, kt. v dospelosti a vo svojej spoločnosti stroskotáva vo svojich pokusoch o sebarealizáciu. Štádium vyzrelého dospelého narcizmu sa vyznačuje radosťou z uspokojivej práce a naplne-nej lásky, pocitom tvorivého prístupu k životu a zmyslom pre humor.

Sexuálna psychológia – málo používaný termín; zaoberá sa skúmaním psychických procesov vzťahujúcich sa na sexuálny život.

Sociálna psychológia – vznikla zač. 20. stor., skúma vplyv sociálnych faktorov na psychiku jedinca v sociálnych situáciách, Jej doménou sú sociálne interakcie, postoje roly, význam a dynamika sociálnych skupín: Niekt. autori v súlade so svojím filozofickým zameraním pokladajú celú p. za sociálnu.

Psychológia staroby – gerontopsychológia.

Súdna psychológia – forenzná p.

Špekulatívna psychológia – najčastejšie p. myslenia od nastarších čias do 2. pol. 19. stor., do času, keď sa vydelila z filozofie. Do vzniku psychol. experimentu tiež prístup ku skúmaniu psychických javov, od vzniku empirizmu a charakterizovaná snahou vysvetliť nájdené údaje myšlienkovou úvahou. Psychol. poznatky založené na čistom fenomenalizme, čírom poziti-vitizme, resp. symbolizme, logickom behaviorizme ap.

Psychológia športu – zaoberá sa športovým tréningom a ďalšími podmienkami výkonnosti športovca vrátane jeho osobnosti a osobnosti trénera.

Štrukturálna psychológia – zakladatelia: C. Levi-Strauss, M. Foucault, J. Lacau, V. Ecco. Ide o prechod od opisnej empirickej úrovne k teoretickej úrovni skúmania, modelovaniu. Dôraz sa kladie viac na vzťahy ako na prvky, na vnútorné ako vonkajšie faktory, mimočasové ako aktuálne, trvalé ako situačné; ústredným pojmom je tvar a štruktúra ako podstata celku, jej organizácia.

Topologická psychológia – p. poľa, termín K. Lewina; koncepcia životného priestoru (poľa) zahrňujúca osobu (jej gen. výbavu a doterajšie skúsenosti), jej konanie a okolie (predmety, nálada skupiny, vzdelanostná výbava a i.); každé konanie je funkciou osoby a jej okolia; vektor vyjadruje veľkosť a smer jednotlivých prvkov nachádzajúcich sa v životnom poli.

Transpersonálna psychológia – vznikla z humanistickej p. Maslow (1968) ju pokladal za ,,štvrtú cestu“ v p., kt. je už ,,nadpersonálna“ a jej ťažiskom je skúmanie nadvedomia, resp. rozšíreného vedomia.

Psychológia trhu – štúdium psychol. otázok týkajúcich sa dopytu a ponuky na trhu; jej súčasťou je p. reklamy.

Tvarová psychológia – celostná, geštalpsychológia, zakladateľom je M. Wertheimer (1912), o jej ďalší rozvoj sa zaslúžil F. Krueger a W. Ehrenstein, W. Köhler, K. Koffka, K. Lewin a i. Je to smer založený na celostnom chápaní psychického diania, nadradenosti celku nad časťami, psychické obsahy nevznikajú zložením priestorových al. časových častí, ale zo začiatku ako celku podľa tvarových zákonov; →*geštaltpsychológia.*

Psychológia umenia – zaoberá sa psychol. vplyvmi sprevádzajúcimi vznik umeleckého diela, osobností tvorcu, príjemcov umenia a vzájomné vzťahy.

Vektorová psychológia – topologická p.

Vojenská psychológia – sústreďuje sa na situácie extrémnej psychickej i telesnej záťaže, odolnosť voči tejto záťaži, v podmienkach vojny a i. katastrof; aplikuje poznatky pedagogiky, sociológie a p. na výcvik vojakov a vzťahy v armáde.

Všeobecná psychológia – zaoberá sa zákl. psychickými procesmi, ako je poznávanie, city, vôľa ap., ich všeobecnými zákonitosťami u duševne zdravého človeka.

Psychológia výchovy – pedagogická p.

Psychológia výrazu – zakladatelia: J. C., Lavater (švajč. veštec, autor knihy o ilúziách, halucináciách a bludoch, opísal príklady duševných chorôb, 1527 – 1586), M. Scheler, L. Klages (nem. psycholog švajč. pôvodu, zakladateľ charakterológie a grafológie, 1872 až 1956); výklad ľudskej psychiky z vonkajších prejavov (chôdza, gestikulácia, mimika, reč, písmo a i.).

Vysvetľujúca psychológia – prírodovedecká p., nemecký filozof a psychológ Wilhelm Dilthey (1833 – 1911), zakladateľ duchovednej p. a hermeneutiky, vysvetľuje psychické procesy kauzálne (príčina–dôsledok), na rozdiel od rozumejúcej p.

Vývojová psychológia – zaoberá sa: a) spychickým vývojom ľudstva (fylogeneticky; b) psychickým vývojom jedinca (ontogeneticky).

Psychológia zvierat – zoopsychológia.

Psychológia životnej dráhy – p. biodromálna.

psychologizmus – preceňovanie významu psychológie; presvedčenie, že psychológia je základom každej vedy, pretože každá veda je záležitosťou vnímania, myslenia ap.

psychometria – odvetvie psychol., kt. sa zaoberá meraním psychických javov, ich trvaním a ďalšími vlastnosťami a vzájomnými vzťahmi vrátane vzťahov k fyziol. procesom. Základom p. je psychofyzika. P. využíva metody mat. vrátane štatistiky, fyz. a i. exaktných vied. Príkladom využitia štatistických metód v psychol. je faktorová analýza →*osobnosti* (FOS), kt. sa v psychol. ako jednej z prvých med. odborov využila s cieľom analyzovať štruktúru osobnosti pomocou merateľných údajov. Už Spearman (1904,1914) a neskôr Thur-stone (1938, 1957) sa pokúsili faktorovať inteligenciu. Catell (1950) pokladal FOS za metódu extrakcie a identifikácie faktorov osobnosti a pripisoval jej v psychol. význam, kt. mal v biol. objav mikroskopu. Zástancovia FOS boli toho názoru, že ide o faktory ako vnútorné determinanty vysvetľujúce variabilitu správania osobnosti, iní ju pokladali len za metódu opisu čŕt osobnosti a redukciu dát.

Východiskom FOS sú 3 zdroje: 1. L-dáta (z angl. life život) ,,životné protokoly“, údaje o správaní sa jedincov v prirodzených životných situáciách, ako je miera emocionálnej stavbility na športovom ihrisku); 2. Q-dáta (z angl. questionnaire dotazník) údaje získané dotazníkom obsahujúcim rôzne vybrané otázky; 3. T-dáta (z angl. test) údaje získané z vý-sledkov ,,objektívnych“ testov.

Podstatu FOS vyjadruje vzorec:

$O_i = f(v_{1i}F_1, v_{2i}F_2 \ldots v_{ni}F_n)$

Individuálna osobnosť (O_i) je funkciou radu faktorov (F_1, F_2, ..., F_n), kt. môžu mať u rôznych jedincov rôznu veľkosť danú hodnotou (v_{1i}, v_{2i}, ..., v_{ni}). Osobnosťou sa tu rozumie štruktúra vnútorných determinantov správania.

FOS_i bola podrobená značnej kritike. Podľa angl. psychológa Burta (1940) výsledkom FOS sú len štatistické abstrakcie, nie konkrétne entity, sú to len opisné kategórie, nie faktory ako kauzálne entity.

Catellov model FOS vychádza z dvoch premís: **1.** Tzv. sféra osobnosti, v kt. sú zahrnuté všetky významné sektory správania (životné situácie). **2.** Uvedené skupiny čŕt musia byť pokryté psychometrickými metodami, t. j. vyjadrené v L, Q a T dátach.

Catell dospel najprv k 12 faktorom 1. poriadku, neskôr k 16 faktorov prvého a 4 faktorov druhého poriadku. Prim. faktory pokladá za tzv. pramenné črty reprezentujúce determinanty správania.

K prim. faktorom patria:

A = cyklotýmia – schizotýmia (vrelosť–rezervovanosť)

B = inteligencia – mentálna tuposť

C = emočná stabilita – emočná labilita (zrelosť – nezrelosť)

D = dominancia – sumisia

E = bezstarostnosť – opatrnosť (veselosť – vážnosť)
F = svedomitosť – ľahkovážnosť (sila superega – nespoľahlivosť)
G = dobrodružnosť – plachosť (smelosť – plachosť)
H = senzitívnosť – realistickosť (jemnosť – tvrdosť)
I = podozrievavosť – dôverčivosť
K = bohémskosť – praktickosť
M = rafinovanosť – bezlestnosť (vypočítavosť – naivnosť)
N = neistota – pokoj (ustráchanosť – sebadôvera)
Q1 = radikalizmus – konzervativizmus
Q2 = sebestačnosť – závislosť od skupiny
Q3 = sebakontrola – (disciplinovanosť – nedostatok sebakontroly)
Q4 = napätosť – (dráždivosť – flegmatickosť)
K sek. faktorom patrí:
• extraverzia
• úzkostnosť
• rezignovanosť
• senzitivita
• v oblasti temperamentu: sila charakteru
• v oblasti schopností: plynulá – kryštalizovaná inteligencia
• v oblasti motivácie: integrované a neintegrované zložky

Z jednotlivých modelov faktorovej analýzy vzišli cenné osobnostné psychodiagnostické dotazníky, aj keď v nich nie je úplne postihnuté bohatstvo osobnosti.

psychomotorika – súhrn pohybových prejavov človeka, jeho vôľové i mimovôľové pohybo-vé činnosti vrátane gestikulácie, mimiky, grimás a i.; odráža okamžitý psychický stav člove-ka.

psychoneuróza – **1.** obranná p., podľa S. Freuda psychické al. fyziol. prejavy ako následok potláčaného pudu, teda neuvedomovaného konfliktu, obvykle z raného detstva; **2.** jedna z →*neuróz*, kt. sa prejavuje sa prevažne príznakmi, ako je napätie, neschopnosť sústrediť sa, úzkostnosť, fóbie, obsesie, poruchy spánku a i.

psychonomia, ae, f. – [*psycho-* + g. *nomos* poriadok, zákon] psychonomia, náuka o záko-noch psychickej činnosti.

psychoonkológia – [*psychooncologia*] odvetvie onkológie, kt. skúma psychogénne príčiny nádorových chorôb a možnosti ich th. psychol. prostriedkami, psychoterapiou.

psychopathia, ae, f. – [*psycho-* + g. *pathos* choroba] psychopatia, najčastejšie označenie pre nevyváženú, neharmonickú osobnosť, pri kt. sú niekt. črty príliš zdôraznené a iné potlačené. Ide o mimoriadne pestrú škálu prejavov od povahových odchýlok neškodného podivínstva až k násilnému antisociálnemu správaniu; v súčasnosti už prekonaná klasifikácia zahrňovala sexuálne perverzie, alkoholizmus, moral insanity, prostitúciu a i.

psychopatológia – [psychopathologia] náuka, kt. sa zaoberá príznakmi duševných chorôb, klasifikáciou duševných chorôb, porúch a hraničných stavov. Patopsychológia je psychológia chorých, kt. sa zaoberá duševným životom somaticky chorých a psychol. činiteľmi, kt. ovplyvňujú priebeh a th. choroby (Kondáš); psychopatológi →*osobnosti.*

psychopédia – [psychopaedia] špeciálna pedagogická disciplína, kt. sa zaoberá mentálne postihnutými jedincami a možnosťami ich výchovy a vzdelávania.

psychopharmacologia, ae, f. – [*psycho-* + g. *farmakon* liek + g. *logos* náuka] →*psychofar-makológia.*

psychophysiologia, ae, f. – [*psycho-* + *physiologia*] →*psychofyziológia.*

psychoplegia, ae, f. – [*psycho-* + g. *plégé* rana] psychoplégia, náhly atak demencie.

psychoprofylaxia – príprava na telesnú al. duševnú záťaž, tréning asertivity (schopnosti presadiť sa bez zjavnej agresivity, založená na dostatočnom sebavedomí), relaxácie pri psychicky náročných profesiách; ochrana pred duševnými chorobami;psychická príprava pacienta pred operáciou, rodičky pred pôrodom ap.

psychoprophylacticus, a, um – [psycho- + g. profylassein chrániť sa] psychoprofylaktický, týkajúci psychoprofylaxie; spôsob upokojenia pacienta vhodne zvoleným spôsobom konania a správania.

psychoprophylaxis, is, f. – [psycho- + g. profylassein chrániť sa] →*psychoprofylaxia.*

psychoreflexus, us, m. – [psycho- + l. reflexus reflex, odraz] psychoreflex, reflex viazaný na spolupôsobenie duševných procesov.

psychosedácia – postup, kt. sa pacient zbaví strachu a obáv po podaní psychosedatív.

psychosenzorický – týkajúci sa vedomého vnímania zmyslových podnetov.

psychosexualis, e – [*psycho-* + l. *sexus* pohlavie] psychosexuálny, týkajúci sa psychiky a sexuálnych prejavov, resp. pohlavia.

psychosis, is, f. – [*psych-* + *-osis* stav] →*psychóza.*

psychosocialis, e – [*psycho-* + l. *socialis* spoločenský] psychosociálny, týkajúci sa psychiky a správania jedinca vo vzťahu k spoločnosti, resp. spoločnosti a jedinca.

psychosomatica, ae, f. – [*psycho-* + g. *sóma-sómatos* telo] psychosomatika, náuka o význa-me duševných procesov pre vznik a priebeh orgánových chorôb.

psychosomatický model choroby – vysvetľuje patogenézu chorôb a porúch telesných funkcií psych. vplyvmi, a to priamymi al. nepriamymi. Psych. faktory sa podieľajú na vzniku všetkých chorôb a porúch, príp. ovplyvňujú ich priebeh a prognózu. Somatická choroba môže vzniknúť následkom zážitkov, kt. majú silnú emočnú odozvu, a to negat. (rozčúlenie, úľak, zlosť) al. pozit. (narodenie dieťaťa al. povýšenie v zamestnaní ap.). Rozhodujúca je miera narušenia predchádzajúceho života. Udalosti, kt. vyvolávajú negat. emócie a adaptačný stres sa nazývajú životnými udalosťami.

Psychosomatický vzťah je veľmi variabilný, pri niekt. chorobách je dôležitejší (→*psychosomatické poruchy*), pri iných menej významný a mení sa aj od pacienta k pacientovi. Choroby však nemožno deliť na ,,psychosomatické“ a ,,nepsychosomatické“. Súčasná medicína zdôrazňuje bio-psycho-sociálny model porúch a chorôb.

Na vzniku telesných chorôb sa podieľajú aj vlastnosti osobnosti a spôsoby správania. O patogénnom pôsobení určitých udalostí rozhoduje spôsob, akým je táto udalosť jednotlivcom vnímaná – akú intenzívnu odozvu vyvolá. K významným spôsobom správania patria individuálne stratégie vyrovnania sa so stresom a spôsoby správania, kt. generujú stres. Viac sú ohrození ľudia, kt. ťažko emočne prežívajú rôzne udalostti, nedokážu verbalizovať svoje emócie, podliehajú zúfalstvu, beznádeji. Ohrození sú aj ľudia súperiví, agresívni, neschopní relaxovať (tzv. A typ správania). Nižšiu odolnosť voči patogénnym vplyvom majú ľudia, ktorým chýbajú blízke osoby, kt. nemajú sociálnu podporu.

psychosomatická medicína – interdisciplinárna oblasť, kt. sa zaoberá štúdiom psych. faktorov pôsobiacich pri vzniku telesných chorôb a porúch, štúdiom mechanizmov, kt. tieto pôsobia, ich účasťou pri jednotlivých chorobách, možnosťami identifikácie týchto faktorov v individuálnych prípadoch, možnosťami použitia psychiatrických postupov pri th. telesných chorôb a tvorbou komplexných preventívnych opatrení.

psychosomatické poruchy – chorobné stavy, pri kt. sa výrazne uplatňujú psych. vplyvy. Psych. činitele môžu vyvolať vznik somatickej choroby priamo (zásahom do biol. patogene-tických mechanizmov) al. nepriamo (napr. ovplyvnením správania jedinca).

K *priamym patogénnym mechanizmom* patrí zvýšený svalový tonus, stresom vyvolané zmeny sekrécie kortizolu, zmeny funkcií osi hypotalamus–hypofýza–kôra nadobličiek a sympatoadrenálnej osi a i. endokrinných systémov, zásahy do mechanizmov celulárnej imunity. Zaraďuje sa sem aj →*konverzia*. Nejde tu však o zásah do biol. patogenézy a o pravé somatické príznaky.

Nepriamo pôsobia psychické faktory cez rizikové správanie sa jedinca (nezdravý životný štýl u ľudí vystavených silným al. opakovaným stresom). Viaceré psychické choroby zvyšujú riziko vzniku telesných chorôb a zhoršujú prognózu telesných chorôb. Pri endogénnych afektívnych poruchách býva vyššia somatická morbidita, pri schizofrénii vyššia morbidita aj mortalita (nevysvetliteľná len samovraždami) Tieto skúsenosti poukazujú na existenciu endopsychosomatických vzťahov, ich podstata nie je známa.

K p. p. zaraďujú:

• *choroby GIT*: vredová choroba dvanástnika a žalúdka, ulcerózna kolitída, obezita, anorexia

• *kardiovaskulárne choroby*: choroby koronárnych artérií, infarkt myokardu, esenciálna hypertenzia, arytmie, vazomotorické synkopy

• *choroby respiračného systému*: bronchiálna astma, senná nádcha

• *endokrinopatie*: tyreotoxikóza, diabetes mellitus, menštruačné poruchy

• *kožné choroby*: urtikária, seborea, lichen ruber planus, alopecia areata

• *choroby pohybového systému*: vertebrogénne algické a motorické poruchy, reumatická artritída

• *neurologické choroby*: tenzná cefalea, migréna, roztrúsená skleróza.

Dg. – nejde o dg. psychosomatickej choroby, ale skôr o identifikáciu psychických činiteľov, významných pre vznik, priebeh a prognózu choroby u konkrétneho pacienta.