

# Neurotické poruchy

MUDr. Helena Reguli

# Termín Neuróza

- Poprvé se termín „neuróza“ objevil ke konci 18.století.
- O sto let později se neurózami podrobně zabýval rakouský neurolog a psychiatr Sigmund Freud (1856-1939).

# Definice

- **Neuróza** je duševní porucha při které pacient trpí stavy úzkosti, emoční tísně a podobně, která však - na rozdíl od psychózy - neohrožuje jeho duševní činnost.
- V moderní psychologii je neuróza převážně vykládána jako duševní nerovnováha, způsobující psychický stres neboli duševní tíseň, nikterak však narušující schopnost racionálního myšlení (= psychóza). Emoční tíseň se projevuje ve fyziologické a duševní nerovnováze (fobie, úzkost, somatické projevy).
- trvalejší neschopnost přizpůsobit se prostředí, změnit životní návyky - snažit se o něco nového a neschopnost rozvíjet svou osobnost ve více uspokojivý komplexnější celek.
- Sigmund Freud popisuje neurózu jako konflikt mezi id a superegem.

# Úzkost

- složitá kombinace emocí, zahrnující strach, zlé předtuchy a obavy. Často je doprovázena fyzickými příznaky jako je bušení srdce, pocit nevolnosti, bolest na hrudi a zkrácené dýchání. Úzkost je nepříjemný emoční stav
- **Situační nebo fobická úzkost** – vyskytuje se za určitých okolností a je možné její vznik předvídat; při velké intenzitě vzniká situační nebo fobická panika
- **Anticipační úzkost** nebo anticipační panika – rozvíjí se při pouhé myšlence na určitou situaci

# Strach

- **Strach** lze definovat jako emoční a fyziologickou odpověď na rozpoznatelné nebezpečí a trvá pouze po dobu jeho existence

# Úzkost a její kontext

- úzkost jako adaptivní mechanismus – příprava organismu v nebezpečných situacích + vyhýbání se jim

ÚTĚK nebo BOJ

- úzkost v nepřiměřených situacích či nepřiměřené intenzity a četnosti

NEMOC

# Příznaky úzkosti

- Somatické
  - vegetativní hyperaktivita
    - palpitace, zrychlený pulz, pocení, třes, sucho v ústech
  - příznaky v oblasti hrudníku a břicha
    - obtížné dýchání, pocit zalykání se, nedostatku vzduchu, nepříjemné pocity/bolesti hrudníku, nauzea, dyspepsie
  - celkové příznaky
    - návaly horka, chladu, znecitlivění, mravenčení, závratě, točení hlavy, mdloby
- Psychické
  - neklid
  - strach ze smrti, ztráty kontroly, „zešílení“
  - depersonalizace, derealizace

# Úzkostné poruchy – MKN 10

- Fobické úzkostné poruchy
  - Sociální fobie a agorafobie, specifické fobie
- Jiné úzkostné poruchy
  - Panická porucha, Generalizovaná úzkostná porucha, Úzkostně depresivní porucha
- Obsedantně kompulzivní porucha
- Reakce na stres a poruchy přizpůsobení



# Fobické úzkostné poruchy I.

Anticipační  
úzkost

Fobická  
úzkost

*Prostranství, cestování,  
opuštění domova  
Sociální stres, specifické fobie*

- Společné rysy
  - fobie = úzkost vázaná na specifickou situaci, která běžně u lidí úzkost nebudí, je uvědomovaná jako nepřiměřená reakce
  - anticipační úzkost
  - vyhýbavé chování

# Fobické úzkostné poruchy

- Agorafobie

- veřejná prostranství, dav, cestování, opuštění domova i uzavřené prostory
- „nedostupnost pomoci“
- možnost komorbidity s Panickou poruchou
- Asi 2x častější u žen než u mužů.
- Je to porucha především mladých dospělých, spíše dlouhodobá, v průběhu se samovolně zlepšuje a zhoršuje.

# Fobické úzkostné poruchy

- **Sociální fobie**
- sociální situace – obava, strach ze se zesměšnění, ztrapnění, kritiky, z negativního hodnocení, strach z odmítnutí
  - Vyhýbání se sociálně stresujícím situacím (střed pozornosti, kontakt s opačným pohlavím, jídlo na veřejnosti)
  - Narušení běžných společenských a pracovních aktivit
  - kromě společných příznaků:
    - červenání se, třes
    - strach ze zvracení
    - potřeba močení/defekace nebo strach z pomočení/pokálení ve společenské situaci
  - Porucha se nejčastěji objevuje na počátku puberty, ve věku 11-15 let.
- Rozeznáváme formu částečnou, vázanou jen na některé sociální situace (např. vystoupení na veřejnosti) a formu generalizovanou, která se týká většiny nebo všech sociálních situací.
- Průběh bývá dlouhodobý a málo proměnlivý.
- Porucha omezuje uplatnění ve škole v zaměstnání i v partnerských vztazích.
- Závažnou komplikací je rozvoj závislosti na alkoholu

# F40.2 Specifické (izolované) fobie

- **specifické fobie** - ohraničené obavy ze specifických objektů, situací nebo činností

Rozdělení:

1. strach ze zvířat
  2. situační fobie
  3. fobie z poranění
- léčba psychoterapeutická
    - kognitivně-behaviorální terapie (KBT)

# Specifické fobie

- zoofobie strach ze zvířat (obecně)
- arachnofobie strach z pavouků
- cagnofobie strach ze psů
- musofobie strach z myší
- ailurofobie strach z koček
- akrofobie strach z výšek
- fotofobie strach ze světla
- hemofobie strach z krve
- kancerofobie strach z rakoviny
- nozofobie strach z nemoci
- nyktofobie strach ze tmy

# Specifické fobie

- Velmi často je přítomno vyhýbavé chování (často úspěšné).
- Při setkání s obávaným objektem nebo situací vzniká masivní úzkost, která může přerůst až do záchvatu paniky.

# Jiné úzkostné poruchy

- Panická porucha
  - opakovaný výskyt epizod panické úzkosti
  - náhlý začátek s rychlým dosažením maxima, ohraničené trvání (max. hodina)
  - úzkost se svými **somatickými** (považovány za vedoucí) a psychickými projevy
  - zvláště strach ze ztráty sebekontroly, ze smrti, ze „zešílení“
  - není přítomna ohrožující situace
- Častější výskyt je u žen.
- Typický začátek bývá v mladém věku. U třetiny pacientů je zároveň přítomna agorafobie

# F41.0 Panická porucha



**Panická ataka**

**Anticipační úzkost**

- Ohraničená epizoda strachu
- Začíná náhle
- Vrcholí během minut
- Trvá několik minut

## Psychické příznaky:

- Úzkost, nedefinovatelný strach.
- Strach z omdlení.
- Pocity neskutečnosti okolního světa nebo odcizení vlastního těla.
- Strach ze ztráty kontroly nad sebou
- Strach z náhlého propuknutí závažné tělesné choroby (infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, epilepsie...).
- Strach z náhlého úmrtí.

## Tělesné příznaky:

- Bušení srdce, palpitace
- Bolesti na hrudi
- Pocity dušnosti vedoucí ke zrychlenému povrchnímu dýchání.
- Nadměrné pocení, polévání horka a chladu po těle
- Suchost v ústech, nevolnost, nutkání na stolici či na močení, průjem, bolesti břicha
- Mravenčení prstů rukou, předloktí, chodidel, kolem úst, křeče
- Chvění nebo třes končetin nebo celého těla
- Točení hlavy, pocit nejisté rovnováhy, pocity na omdlení, mdloby



# Jiné úzkostné poruchy

- Generalizovaná úzkostná porucha

- Je zde strach z běžných, každodenních situací, z vlastní nedokonalosti.
- U dětí a dospívajících jsou to neustálé obavy z nesouhlasu s jejich chováním, obavy z nedostatku schopností.
- zvýšené svalové napětí, neschopnost uvolnit se
- zvýšená úleková reaktivita, hypoprosexie, iritabilita, hyposomie s obtížným usínáním
- trvá aspoň 6 měsíců
- převažuje porucha u ženského pohlaví
- porucha obvykle trvá dlouhodobě.

# Generalizovaná úzkostná porucha

„Volně plynoucí“  
úzkost

- Všeobecná a trvalá úzkost
- Intenzita není maximální ani minimální

- Nemůžete se uvolnit?
- Děláte si starostmi s věcmi, které váš dříve netrápily?
- Máte strach, že se stane něco špatného vám nebo vašim blízkým, i když jste si vědom, že nic bezprostředně nehrozí?

## Psychické příznaky:

- Obavnost
- Strach z budoucího neštěstí
- Trvalá podrážděnost
- Pocity psychického vyčerpání
- Potíže s koncentrací

## Tělesné příznaky:

- Trvalé napětí
- Tenze, neschopnost uvolnit se
- Palpitace
- Suchost v ústech
- Pocity závratí

# Jiné úzkostné poruchy III.:

- Smíš. úzkostně depresivní porucha
  - subsyndromální deprese a úzkost
  - ani jeden syndrom není vyjádřen v takové míře, aby bylo možné diagnostikovat depresivní či jinou úzkostnou poruchu
  - „depresivní neuróza“ starých klasifikací
  - odrážela etiologii: intrapsychické konflikty versus endogenní „depresivní psychóza“

# F41.2 Smíšená úzkostně depresivní porucha

## ÚZKOSTNÁ PORUCHA

Anticipační úzkost  
Fobie  
Vyhýbavé chování  
Obavy a starosti  
Neklid  
Psychická tenze  
Tělesné napětí  
Tenzní bolesti  
Fyziologický arousal

## DEPRESIVNÍ PORUCHA

Tenze  
Únava  
Dysforie  
Podrážděnost  
Citlivost  
na kritiku  
Ztráta zájmu  
Apatie  
Zpomalenost  
Bezmocnost  
Ranní pesima  
Dyskoncentrace  
Sebeponižování  
Sebevýčitky  
Abulie  
Anhedonie

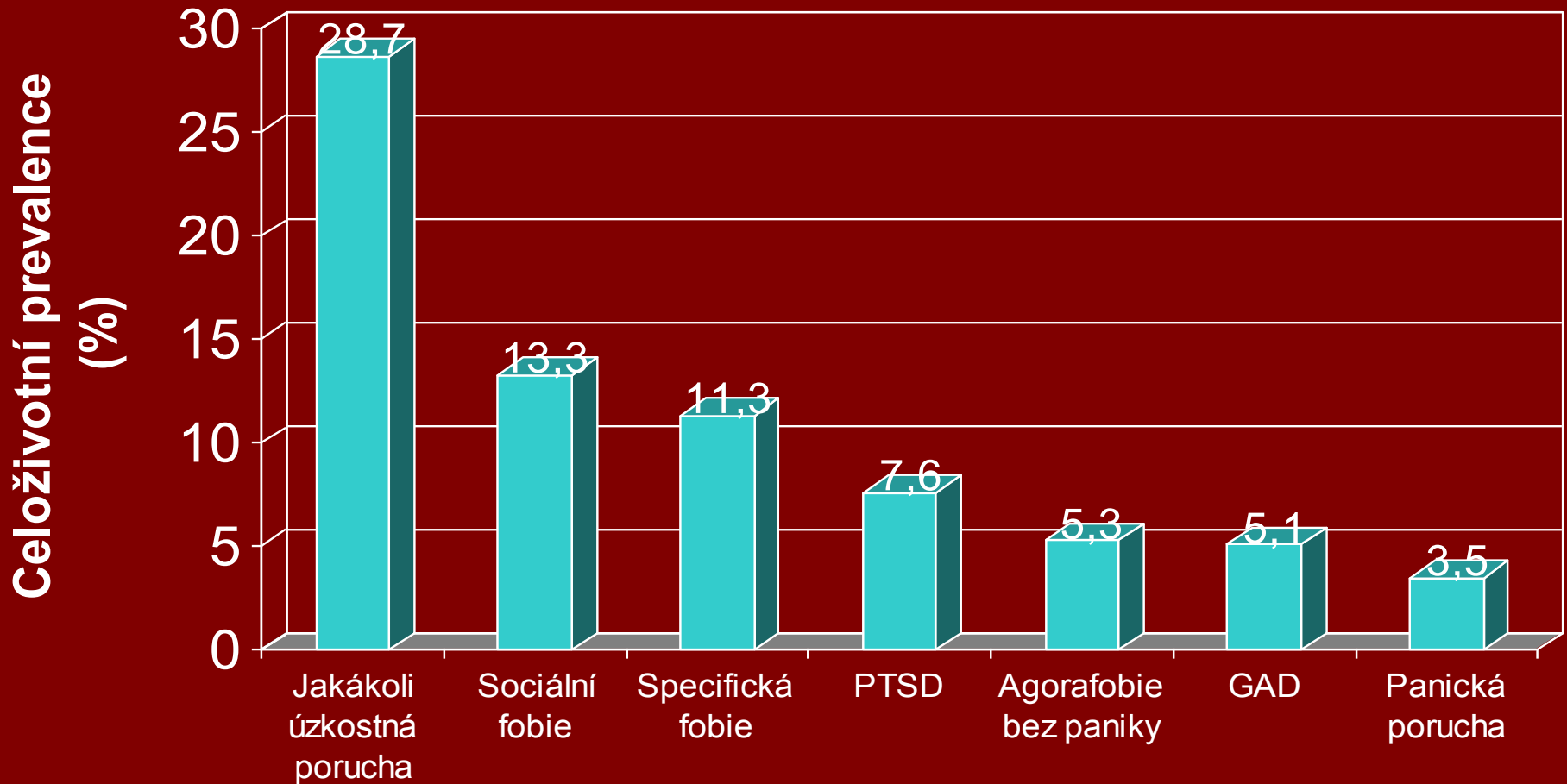
# Etiologie úzkostných poruch

- **etiopatogeneze úzkostných poruch:** komplex faktorů biologických, psychosociálních a behaviorálně podmíněných
- **psychoanalytická teorie:** příčiny poruch v raném dětství (potlačení sexuálního a agresivního pudu)
- **etotologický model:** zdůrazňuje význam potřeby po pevné vazbě s blízkou osobou
- **behaviorální teorie:** úzkost je podmíněnou reakcí na některé zevní stimuly
- **kognitivní teorie:** příčinou úzkosti je katastrofická interpretace myšlenek nebo běžných tělesných vjemů
- **existenciální teorie:** úzkost a strach jsou reakcí na uvědomění si dočasnosti své existence a smrtelnosti
- **biologické teorie:** s rozvojem strachu a úzkosti souvisí řada somatických faktorů
  - úzkost a strach mají zřejmě genetický základ (ale nebyly dosud identifikovány geny odpovídající za dispozici k úzkostným stavům)
  - masivní hyperaktivita **adrenergního** systému, zvýšená aktivita locus coeruleus
  - GABA-benzodiazepinová hypotéza (hyposenzitivita tlumivých GABA receptorů)

# F42 Obsedantně kompulzivní porucha

- obsedantně-kompulzivní porucha (OCD)
- **obsese** = vtíravé myšlenky nebo představy, které jedinec pocítuje jako cizí, neodpovídající jeho skutečným zájmům a přáním:
  - strach z nákazy
  - strach, že něco důležitého nebylo uděláno
  - impulsy k násilnému a agresivnímu chování
  - starosti o ztrátu něčeho důležitého
  - nepohoda způsobená asymetrií nebo nepořádkem
- **kompulze** = nutkavé jednání
- Kompulze může pacient vůlí potlačit, ale zažívá přitom velikou úzkost, které nakonec podlehne a kompulzi provede, čímž se mu uleví.
- I když obsedantně kompulzivní porucha patří mezi neurotické poruchy, mívá někdy těžký a dlouhodobý průběh a výrazně narušuje kvalitu života.
- celoživotní prevalence OCD: 2-3%
- komorbidity: často s depresivní poruchou, také se sociální fobií a jinými úzkostnými poruchami

# Epidemiologie



# Reakce na stres

- Akutní reakce na stres

- stresová situace = vyjímečně závažná traumatická, katastrofická událost
- okamžitý rozvoj příznaků
  - inic. stádium: „ustrnutí“, snížená schopnost chápat podněty a reagovat na ně
  - navazuje další omezení aktivity (až disociativní stupor) nebo aktivita (často neúčelná, agitace, útková reakce)
  - emoční projevy: zloba, zoufalství, strach, panická úzkost
- včasná pomoc zabraňuje pozdním následkům –  
Posttraumatická stresová porucha, Posttraumatická porucha osobnosti



# Reakce na stres

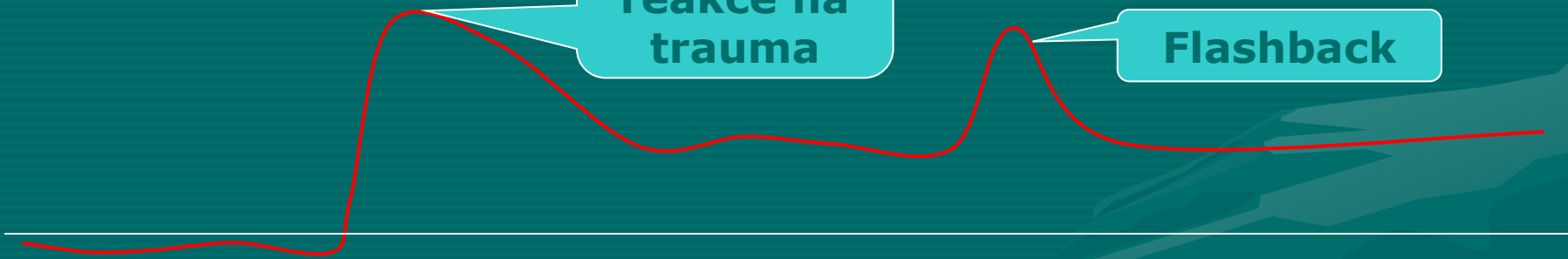
- **Postrauematická stresová porucha**

- vzniká u disponovaných osob (genetické dispozice) jako opožděná reakce na mimořádně intenzivní stresovou událost
- jedná se o reakci dlouhodobou – rozvíjí se do 6 měsíců od stresující události
- opakované prožívání katastrofické události; vyhýbání se situacím a místům, ve kterých se zážitek přihodil nebo ji připomínají (i symbolicky); myšlenkám, vzpomínkám, amnézie
- pocitování úzkosti; „necitlivosti“, odcizení, anhedonie, poruchy spánku a koncentrace, nadměrná ostražitost; sklon k úlekovým, panickým či agresivním reakcím; otupělá afektivita, sebeobviňování (vina za průběh událostí), sebedevalvace a odcizení lidem
- celoživotní prevalence: 1-9%
- komorbidity s OCD, agorafobií, panickou poruchou a depresivními stavy

**Život  
ohrožující  
trauma**

**Akutní  
reakce na  
trauma**

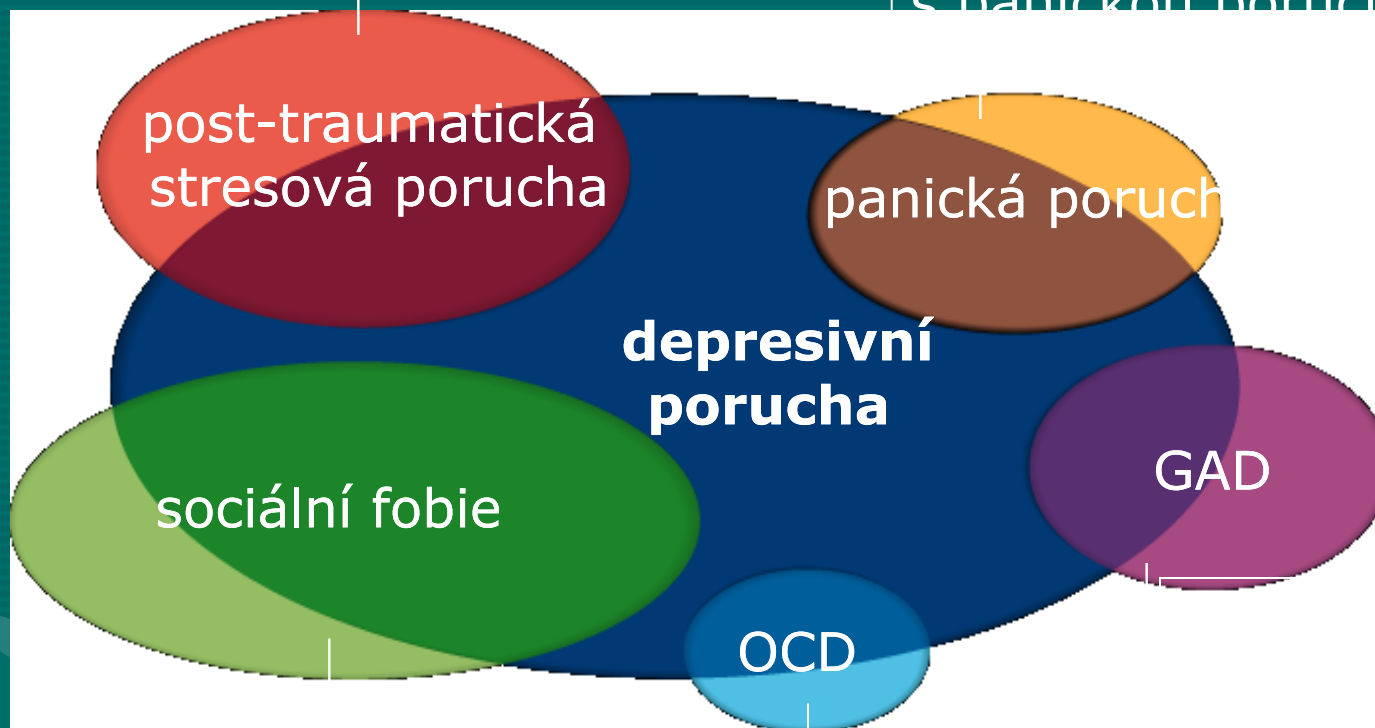
**Flashback**



# Komorbidita úzkostných poruch a deprese

48% pacientů s PTSD

50-65% pacientů s panickou poruchou



9%  
ů s GAD

34-70% pacientů se sociální fobií

67% pacientů s obsedantně kompulzivní poruchou

# Disociativní/konverzní poruchy

- poruchy, které se dříve zahrnovaly pod pojem „hysterie“.
- závažný tělesný příznak jako důsledek nezpracovaného vnitřního konfliktu.
- Dochází ke ztrátě propojení mezi vzpomínkami na minulost, vědomím vlastní identity, aktuálními pocity a kontrolou tělesných pohybů.
- Samotné disociační či konverzní projevy mohou být velmi pestré a více či méně věrně napodobovat nejrůznější psychiatrická, neurologická či jiná onemocnění.
- **„disociace“**: experimentální hypnóza – odštěpení části obsahu vědomí se samostatnými projevy.
- **„konverze“**: psychoanalýza – převod „nepovolených“ emocí na tělesné projevy na základě symbolických vztahů - konflikty v lidské psychice projeví jako tělesné příznaky (bolesti, obrny, křeče aj.).
- **sekundární zisk** = praktické výhody plynoucí z ovlivňování nebo z manipulací jinými lidmi
- **„psychogenní původ“**: úzká časová souvislost s emočně významnou událostí, traumaty, neřešitelnými nebo nesnesitelnými problémy, narušenými vztahy; popírání jejich existence
- léčba: systematická psychoterapie, často hypnóza; psychofarmaka jen přídatně

# Disociativní/konverzní poruchy

- Jde o celou řadu příznaků, které vznikají jako důsledek vytěsnění určitého myšlenkového obsahu z vědomí, protože tento obsah je pro člověka příliš bolestný, ohrožující apod. Ačkoli jsou tyto obsahy z vědomí vytěsněny, pokračují ve svém působení vytvářením tělesných příznaků.
- Popisovaly se hysterické obrny, znecitlivění, křeče, hysterická slepota, hluchota aj. Protože termín „hysterie“ a „hysterický“ postupně nabyl nelichotivého významu mezi nepsychiatrickou veřejností, pokouší se současně platná klasifikace nemocí obejít bez tohoto termínu. Hysterické poruchy nazývá „disociační“ nebo také „konverzní“.

# Disociativní/konverzní poruchy II.

- **dissociativní amnézie** – funkční poruch paměti, týkající se traumatických nebo stres vyvolávajících událostí; vztahuje se na ohraničený časový úsek (minuty až roky)
- **dissociativní fuga** – prakticky se jedná o vigilambulantní mráкотný stav (postižený opustí domov, bezúčelně cestuje, nepamatuje si svoji identitu a minulost) – reakce na silný psychosociální stres
- **dissociativní stupor** – útlum psychomotoriky bez somatického vysvětlení
- **dissociativní trans stavy a stavy posedlosti** – jako by se postižené osoby zmocnil jiný jedinec, duch, božstvo, „cizí síla“
- **dissociativní poruchy motoriky, dissociativní křeče a poruchy citlivosti a senzorické poruchy** – ztráta nebo narušení pohybů končetin, kožního cití, ke ztrátě zraku, sluchu nebo čichu apod. („rukavicová anestezie“, slepota nerespektující zorná pole)
- **jiné dissociativní poruchy:**
  - Ganserův syndrom (pseudodemence) – vzácný
  - mnohočetná porucha osobnosti - v jednom jedinci jakoby existovaly dvě nebo více samostatných osobností

# Somatoformní poruchy I.

- koncept „somatizace úzkosti“
- opakované stížnosti na tělesné příznaky, které nemají korelát v tělesném onemocnění, i přes ujištění o negativních nálezech
- návaznost na stresové události či problémy
- sekundární zisky

# Somatoformní poruchy II.

- Hypochondrická porucha
  - 6 měsíců obava z přítomnosti závažného **onemocnění** na základě nerealistické interpretace běžných tělesných projevů, či přesvědčení o **tělesné deformitě/zohyzdění**; vyžadují jejich léčbu
- Somatizační porucha
  - 2 roky stížnost na som. **příznaky**, naléhání na jejich diagnostiku
  - příznaky proměnlivé, rozmanité
  - **bolesti, GIT příznaky** – dyspepsie - **sexuální symptomy** - ztráta libida, sex. dysfunkce, nepravidelnost rytmu a míry menstruace – **neurologické příznaky** – slabost, potíže s polykáním, „knedlík v krku“
- Další: **Somatoformní vegetativní dysfunkce** (příznaky vegetativní dysbalance), **Přetrvávající bolestivá somatoformní porucha** (6 měs. algie často nerespektující inervaci)



# Jiné neurotické poruchy

- Neurastenie („dráždivá slabost“)
  - typ 1: zvýšená duševní únavnost
  - typ 2: zvýšená fyzická únavnost
- Syndrom depersonalizace a derealizace
  - depersonalizace – pocit odtržení od prožívání sebe sama
  - derealizace – pocit odtržení od okolního dění

# Terapie I.

- Psychoterapie – KBT, dynamická psychoterapie...
- Farmakoterapie – 1. volbou SSRI
  - Antidepresiva
    - SSRI, SNRI
  - Anxiolytika
    - benzodiazepiny
    - nebenzodiazepinová anxiolytika
      - propandioly: guaifenezin – spíše na příznaky „tenze“ – relaxuje, menší vliv na psych. komponenty úzkosti
      - azapirony: buspiron (5HT<sub>1A</sub>R) – účinnost BZD bez jejich NÚ; délka nástupu účinku
      - Antihistaminika: hydroxizin
  - Antikonvulziva
    - **gabapentin**, lamotrigin, topiramát
  - Betablokátory
    - som. projevy úzkosti, lépe jednorázové použití

# Terapie II.: Benzodiazepinová anxiolytika

- pozitivní je rychlý nástup účinku
- negativní jsou behaviorální/kognitivní toxicita, paradoxní excitace, rebound fenomén, závislost + odvykací syndrom, potenciace s alkoholem
- **u úzkostných poruch je zvýšené riziko závislosti – nepodávat BZD dlouhodobě!!!**
- Receptorové mechanismy:
  - omega1-GABA-R: sedace, anterográdní amnézie, antikonvulzivní účinek
  - omega2-GABA-R: anxiolytický účinek
  - částeční agonisté GABA-R: mimo vazebné místo BZD, přímo ovlivňují Cl kanál: tofizopam
    - nemá sedativní účinek, zlepšuje kognit. funkce x mírný-střední anxiolytický účinek