

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

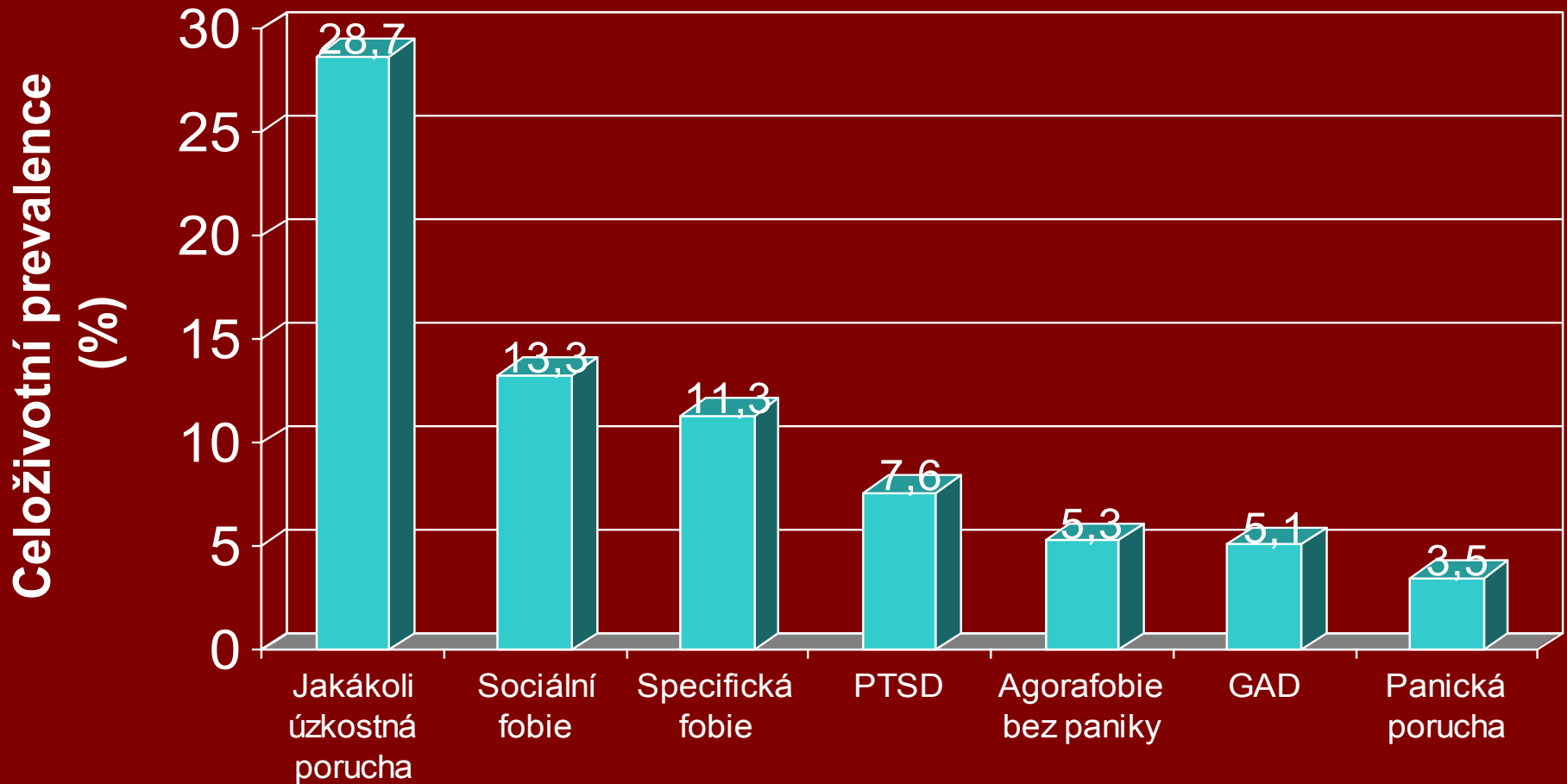
Etiologie úzkostných poruch

- **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 **sympat**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, úteková reakce)
 - emoční projevy: zloba, zoufalství, strach, panická úzkost
- včasná pomoc zabraňuje pozdním následkům –
Posttraumatická stresová porucha, Posttraumatická porucha osobnosti

Reakce na stres

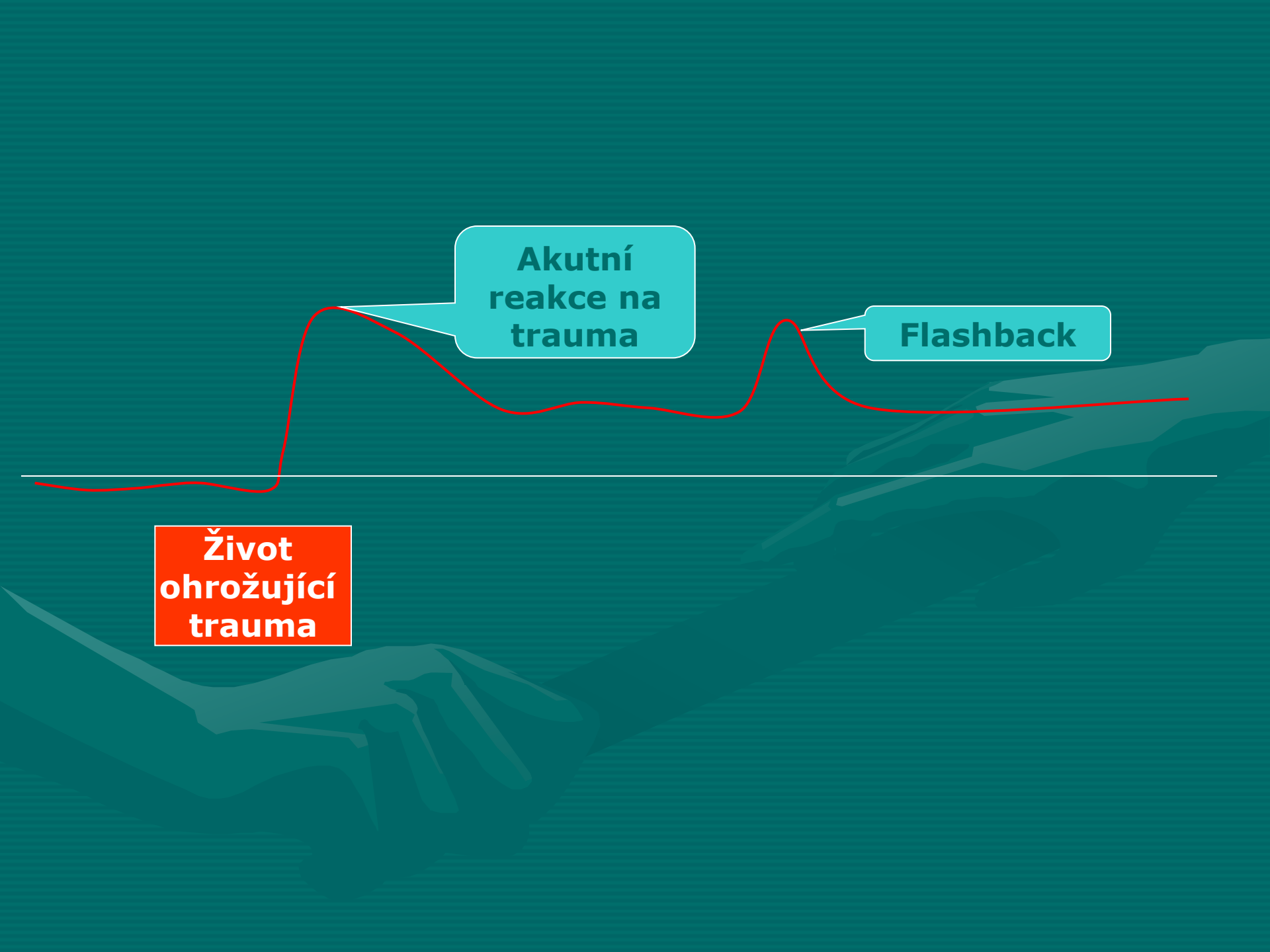
- **Postrauematická stresová porucha**

- 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**

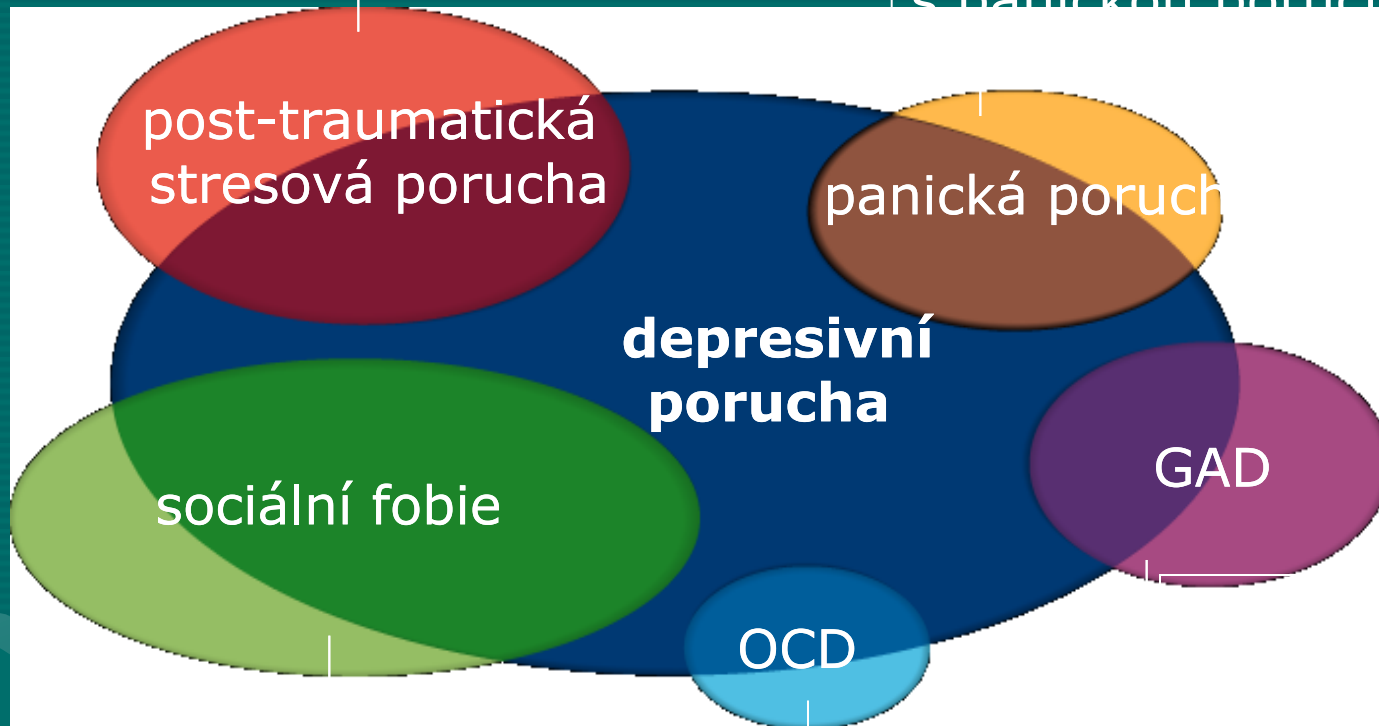
Flashback



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_{1A}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