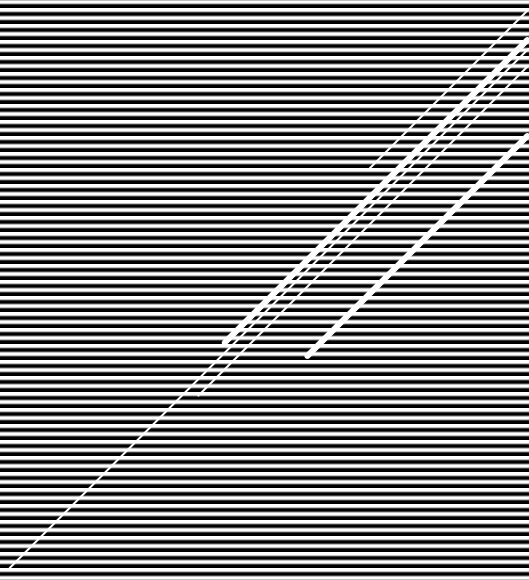
NEUROTICKÉ PORUCHY

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

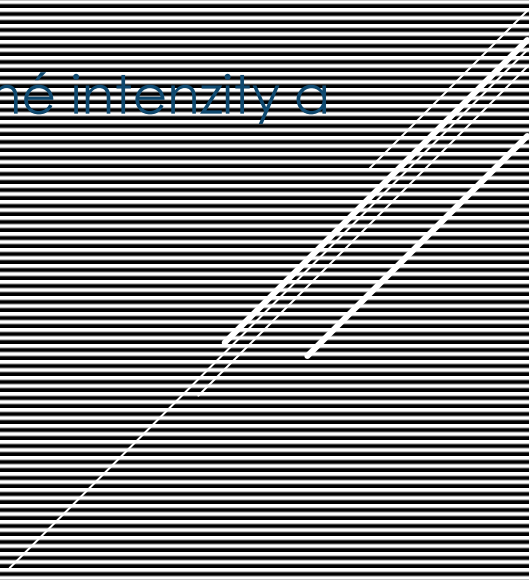
ÚZKOST A JEJÍ KONTEXT

- 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



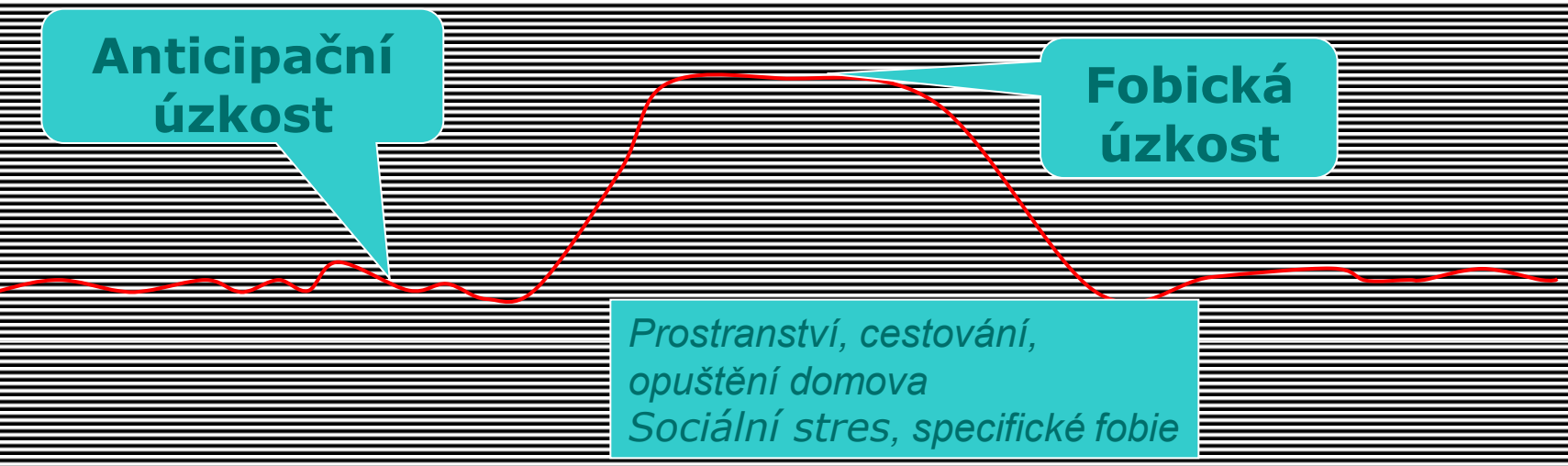
PŘÍZNAKY ÚZKOSTI

- Somatické
  - vegetativní hyperaktivita
    - palpitace, zrychlený pulz, pocení, třes, sucho v ústech
  - příznaky v oblasti hrudníku a břicha
    - obtížné dýchání, pocit zalykání se, nedostatky 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.



- 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 2× 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 specifické 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 nemocí
- 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

- <u>Panická porucha</u>
  - 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 mladé dospělosti. U třetiny pacientů je zároveň přítomna agorafobie

F41.0 PANICKÁ PORUCHA

- 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, hyposomnie 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?

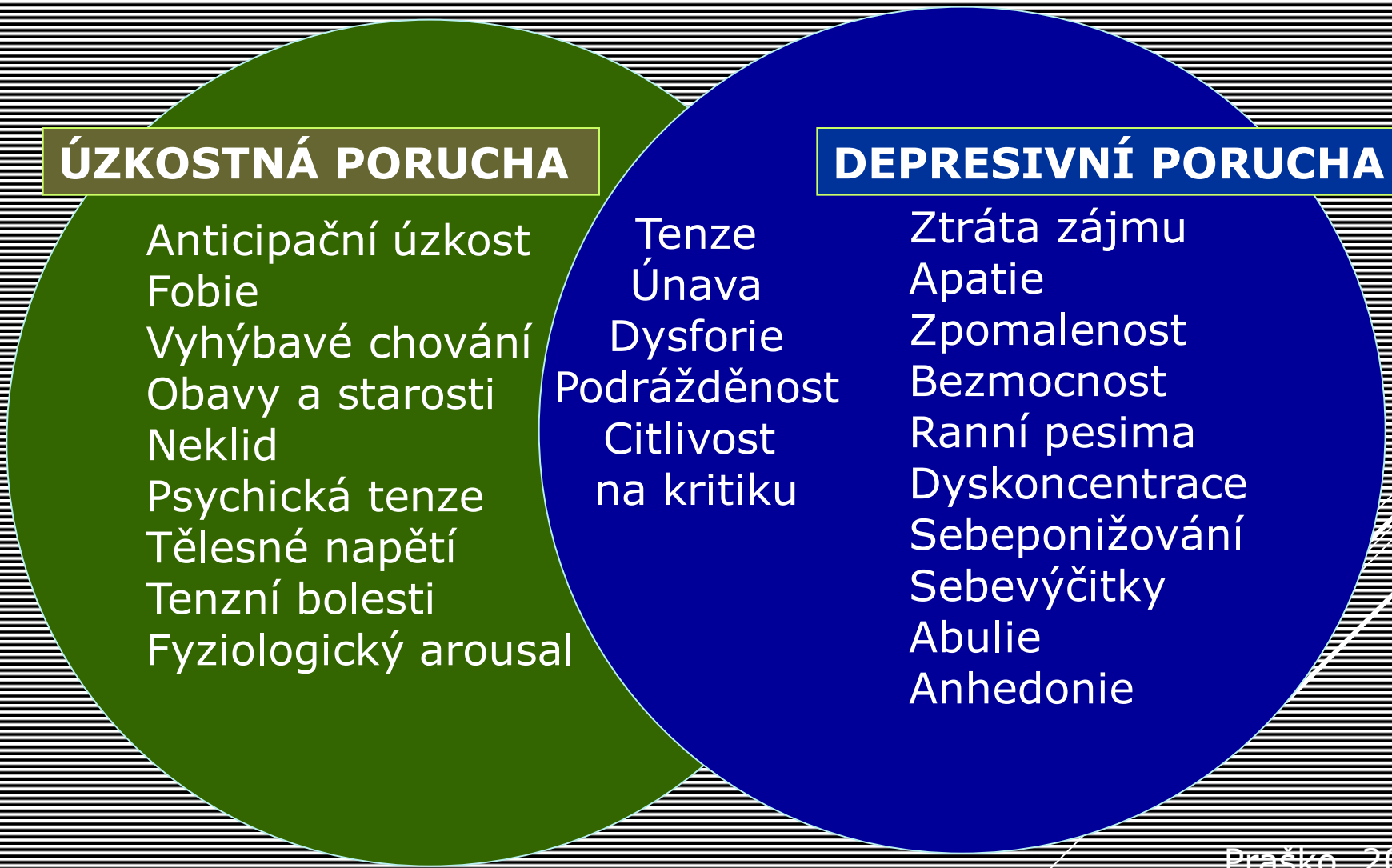
Psychické příznaky:
- Obavnost
- Strach z budoucího neštěstí
- Trvalá podrážděnost
- Pocity psychického vyčerpání
- Potíže s koncentrací

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

JINÉ ÚZKOSTNÉ PORUCHY II.:

- 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



Praško, 2001

ETIOLOGIE ÚZKOSTNÝCH PORUCH

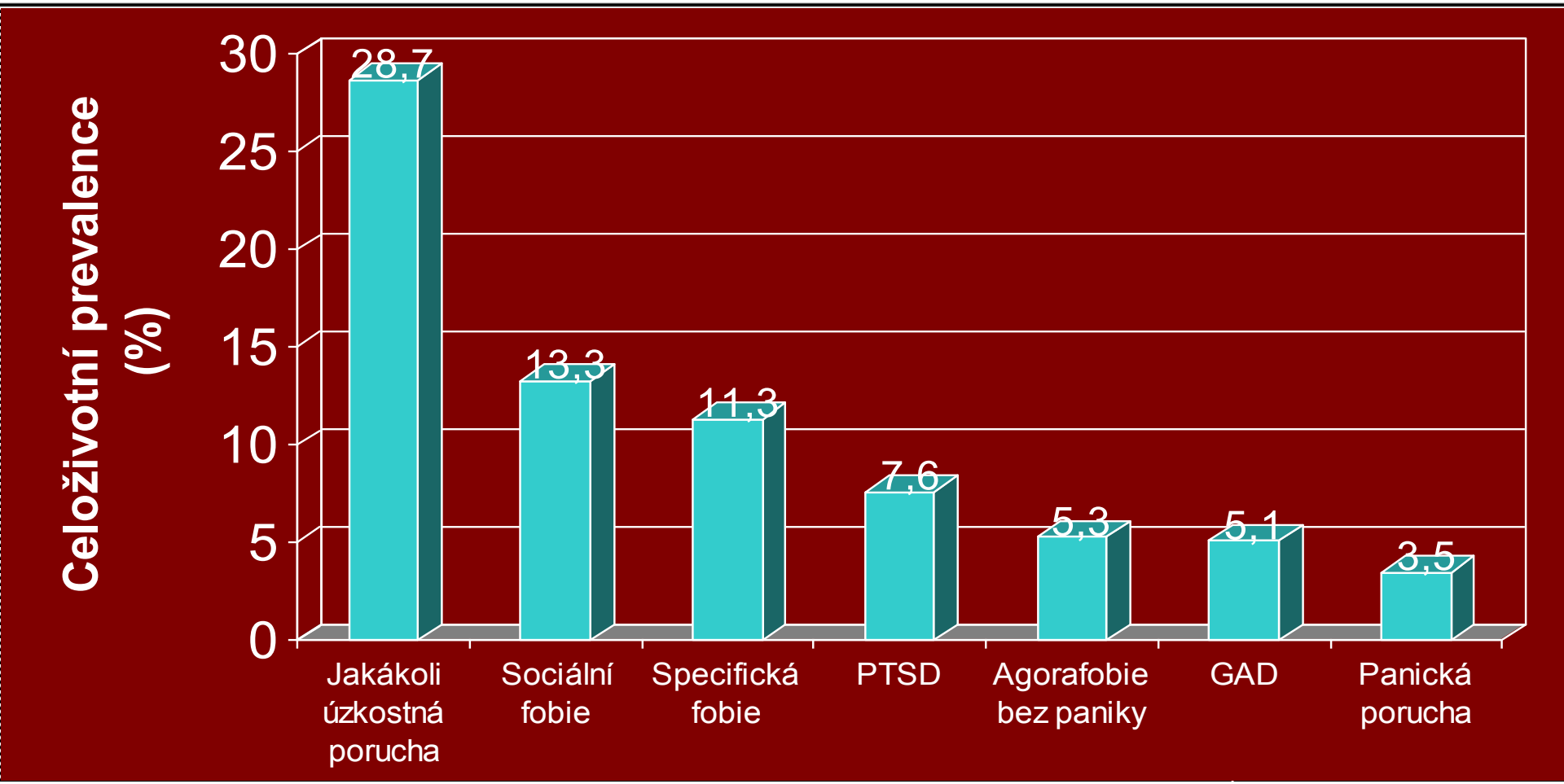
- **etiopatogeneze úzkostných poruch:** komplex faktorů biologických, psychosociálních a behaviorálně podmíněných
- **psychoanalytická teorie:** příčiny poruch v raném dětství (potlačení sexuálního či agresivního pudu)
- **etologický model:** zdůrazňuje význam potřeby po pevné vazbě s blízkou osobou
- **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 úzkostí souvisí řada somatických faktorů
  - úzkost a strach mají zřejmě genetický základ (ale nebyly dosud identifikovány geny odpovídající za dispozici k úzkostným stavům)
  - masivní hyperaktivita β-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 pociťuje 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%
- komorbidita: často s depresivní poruchou, také se sociální fobií a jinými úzkostnými poruchami

https://www.youtube.com/watch?v=0Y8EylY_I0

EPIDEMIOLOGIE



Kessler et al., 1995

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

REAKCE NA STRES

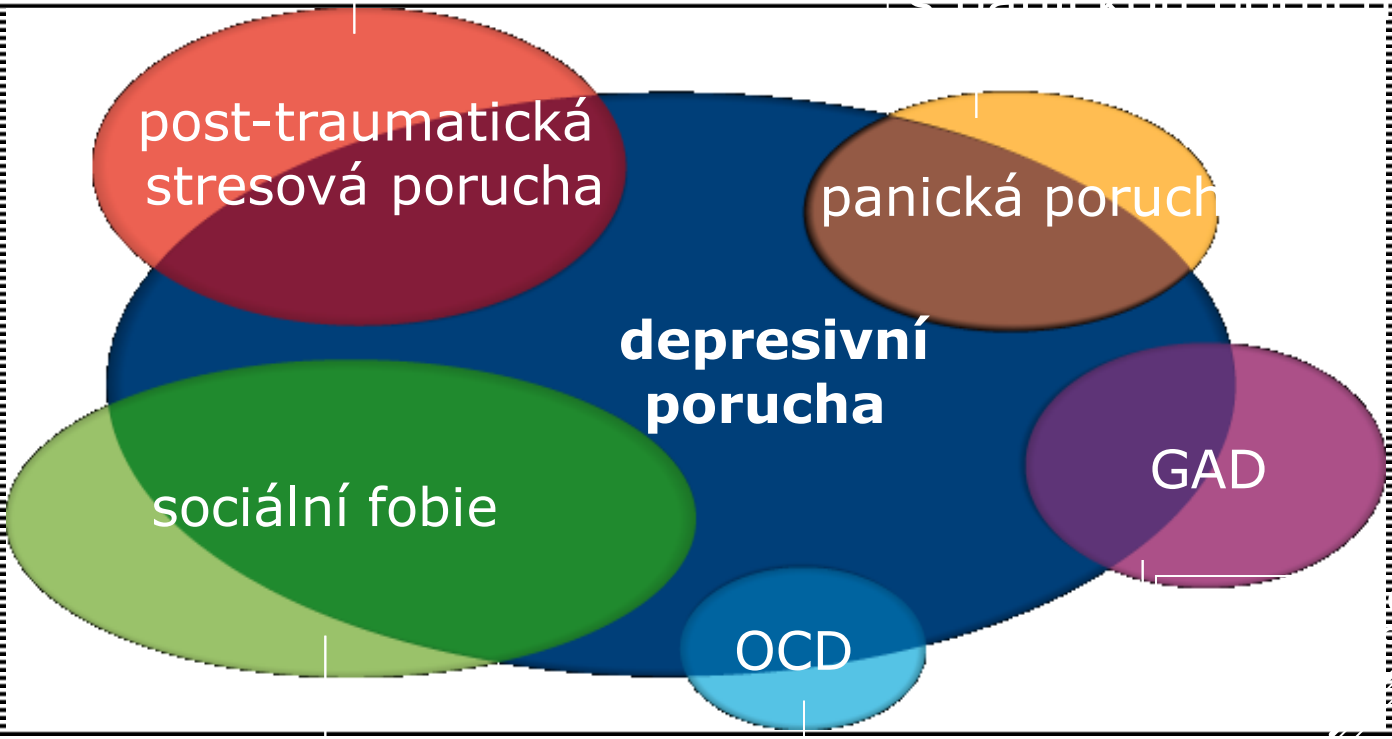
- **Posttraumatická stresová porucha**
  - vzniká u disponovaných osob (genetické dispozice) jako opožděná reakce na mimořádně intenzivní stresovou událost
  - jedná se o reakci dlouhodobou – rozvíjí se do 6 měsíců od stresující události
  - opakované prožívání katastrofické události; vyhýbání se situacím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

Akutní reakce na trauma
Flashback
Život ohrožující trauma

KOMORBIDITA ÚZKOSTNÝCH PORUCH A DEPRESE

48% pacientů s PTSD

50-65% pacientů s panickou poruchou



9% s GAD

34-70% pacientů se sociální fobií

67% pacientů s obsedantně kompulzivní poruchou

Kessler et al, 1995

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.
- Somatické 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 vzorců - 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, frustrací, neřešitelnými nebo nesnesitelnými problémy, narušenými vztahy; popírání jejich existence
- léčba: systematická psychoterapie, často hypnóza; psychofarmaka jen přidáme

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 vylvářením 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.

- **disociativní amnézie** – funkční poruch paměti, týkající se traumatických nebo stres vyvolávajících událostí; vztahuje se na ohraničený časový úsek (minuty až roky)
- **disociativní fuga** – prakticky se jedná o vigilambulantní mrákotný stav, (postižený opustí domov, bezcílně cestuje, nepamatuje si svoji identitu a minulost) – reakce na silný psychosociální stres
- **disociativní stupor** – útlum psychomotoriky bez somatického vysvětlení
- **disociativní trans stavy a stavy posedlosti** – jako by se postižené osoby zmocnil jiný jedinec, duch, božstvo, „cizí síla“
- **disociativní poruchy motoriky, disociativní křeče a poruchy citlivosti a senzorické poruchy** – ztráta nebo narušení pohybu končetin, kožního cítí, ke ztrátě zraku, sluchu nebo čichu apod. („rukavicová anestezie“, slepota nerespektující zorná pole)
- **jiné disociativní 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 nereálistické 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 depresonalizace 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: quailenezin – spíše na příznaky „lenze“ – relaxuje, menší vliv na psych. komponenty úzkosti
      - azapirony: buspiron (5HT1AR) – účinnost BZD bez jejich NÚ; délka nástupu účinku
      - Antihistaminika: hydroxizin
  - Antikonvulziva
    - **gabapentin**, lamotrigin, topiramat
  - 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 závislostí – nepodával 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 sledný anxiolytický účinek