

NEUROTICKÉ PORUCHY

Mgr. Jan Dufek
Psychiatrická klinika
FN Brno Bohunice

Osnova

- **Základní vymezení**
- **Tradiční klasifikace**
- **Systematika dle ICD-10**
- **Neurózy z hlediska psychodynamické teorie**
- **Diagnostika, léčba u jednotlivých poruch**
- **Kazuistiky**
- **Diskuse**

neuróza X psychóza

- **Tradiční psychiatrie rozlišuje psychózy a neurózy**
- **V moderní deskriptivní klasifikaci se tento rozdíl stírá**

Psychóza

- **Psychotické onemocnění je charakterizováno desintegrací, fragmentací osobnosti, poruchami myšlení, vnímání, ztrátou kontaktu s realitou.**
- **Schizofrenie dříve nazývána „dementia praecox“ (dle Kraepelinovské tradice, pojem „schizofrenie“ zaveden Bleulerem).**
- **Jedná se o stavy kvalitativně odlišné od normy.**

Neuróza

- **Není narušeno jádro osobnosti, nemění se základní premorbidní povahové vlastnosti.**
- **Nosognoze je zachována (neurotik prožívá své příznaky jako nemoc, hledá pomoc).**
- **Není faktický úbytek intelektu, výkonnost může být snížena dekoncentrací pozornosti, poruchou vštípivosti paměti.**

Neuróza

- Vyskytují se funkční poruchy, které můžeme v mírnější formě pozorovat i u normálních zdravých lidí.
- Nebývají psychotické příznaky jako bludy, halucinace apod.
- Neexistuje přesná hranice mezi normou a neurózou, jde o plynulý přechod.
- Např. – „normální“ tréma u zkoušky až po „patologickou“ fobickou reakci.

Neuróza

- „Neurotické je pouze obměněné „normální“, neurotické obranné procesy, neurotické symptomy a charaktery jsou sice pochybené, ale navzdory všemu často úctyhodné adaptivní výkony Já.“
(Stavros Mentzos)

Patogeneze

- **Kombinace premorbidní osobnosti, konstitučních sklonů, popř. oslabení somatickou chorobou, endokrinní poruchou apod.**

+

- **Zevní podněty, traumatické zážitky, zátěžové situace**

Tradiční dělení

- **Neurastenie, psychastenie – někdy užíváno jako synonymum neurózy obecně. Symptomatika – malátnost, únavnost, pocity „zastřeného vědomí“, nerozhodnost, neschopnost soustředit se, stížnosti na paměť, snížení aktivity, iniciativy, sebedůvěry, nezájem o okolí. „dráždivá slabost“ – emoční vzrušivost + celková únavnost**

Tradiční dělení

- **Orgánové formy – symptomy, které mají vztah k určitým orgánům**
 - Polysymptomatická, hypochondrická forma (obavy o zdravotní stav, sebepozorování, fixace pozornosti na tělesný stav, tělesné příznaky)
 - Monosymptomatická forma (fixace na určitý konkrétní orgán, např. srdeční neuróza)

Tradiční dělení

- **Obsedantní forma – dominance obsedantních myšlenek**
- **Anxiosní či depresivní forma – dominance úzkostných stavů či deprese**
- **Hysterická forma**

Klasifikace dle ICD-10

(MKN-10 Mezinárodní klasifikace nemocí)

- popis symptomů,
- více zaměřeno na vnější znaky než na etiologii
- Diagnostika - popisuje ideální typy, které se však v praxi téměř nevyskytují

Klasifikace dle ICD-10

Diagnózy F40 – F49

**Neurotické poruchy, poruchy
vyvolané stresem a
somatoformní poruchy**

Klasifikace dle ICD-10

F40 Fobické úzkostné poruchy

Např.:

Agorafobie

Sociální fobie

Specifické (izolované) fobie

Klasifikace dle ICD-10

F41 Jiné úzkostné poruchy

Např.:

Panická porucha

Generalizovaná úzkostná porucha

Smíšená úzkostně depresivní porucha

Klasifikace dle ICD-10

F42 Obsedantně kompulzivní porucha

Např.:

Převážně obsedantní myšlenky

Převážně nutkavé akty

Klasifikace dle ICD-10

F43 Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení

Např.:

Akutní reakce na stres

Posttraumatická stresová porucha

Poruchy přizpůsobení

Klasifikace dle ICD-10

F44 Dissociativní (konverzní) poruchy

Např.:

Dissociativní amnézie, fuga, stupor, porucha motoriky, citlivosti, křeče, trans a stavy posedlosti, Ganserův syndrom, mnohočetná porucha osobnosti

Klasifikace dle ICD-10

F45 Somatoformní poruchy

Např.:

Somatizační porucha

Hypochondrická porucha

Somatoformní vegetativní dysfunkce

**Přetrvávající somatoformní bolestivá
porucha**

Klasifikace dle ICD-10

F48 Jiné neurotické poruchy

Např.:

Neurastenie

Depersonalizační a derealizační syndrom

Jiné

Psychodynamika

Východiska – teorie psychoanalýzy

Doporučená literatura:

Stavros Mentzos: Rozumíme sami sobě?

Nakladatelství Lidové noviny, Praha 2000.

(Neurotische Konfliktverarbeitung)

Pojmy

- **úzkost X strach**
- **Úzkost je difúzní, bezpředmětná, nezaměřená**
- **Strach je reakcí na konkrétní nebezpečí**
- **Podle psychodynamické teorie - „zdánlivě bezdůvodné úzkostné stavy jsou ve skutečnosti oprávněnými reakcemi na zcela konkrétní nebezpečí.“ - ale nevědomé!**

Pojmy

- **Základní varianty úzkosti (neurotické):**
- **Ohrožení vlastní psychické existence ztrátou či oddělením (úzkostné poruchy)**
- **Ohrožení autonomie**
- **Narušení narcistické rovnováhy (u deprese)**
- **Úzkost z potrestání (kastační úzkost)**

Pojmy

Trauma: Neuróza - neschopnost vyrovnat se se silným afektem, který má původ v traumatické situaci.

Vývojový pohled: Rané patologie, konflikty v preoidipálním období vedou k strukturnímu deficitu a k závažnějším poruchám - psychózy, hraniční stavy, somatizační poruchy, psychosomatická onemocnění.

Konflikt

- Vnější (vězeň - potřeba svobody X vnější moc)
- Vnitřní (mám si lehnout a odpočívat = vyhovět své potřebě pasivity, nebo mám vyhovět své ctižádosti a připravovat přednášku?)
- Vnitřní nevědomý konflikt (přání erotického sblížení s partnerem narazí na nevědomý odpor, protože by sexuální styk mohl vést třeba k incestu).

Primární konflikty

- Symbiotické splynutí vs. rozdělení na subjekt a objekt
- Závislost vs. Autonomie
- Diadický vs. Triadický vztah, Oidipický konflikt
- Bezpečnost primární skupiny vs. Rizika sekundárních skupin
- Genitalita a identita vs. Nezralé vazby a difuze identity

Oidipický konflikt

- **Heterosexuální libidinózní impulsy vs. Incestní tabu, kastrační úzkost**
- **Homosex tendence vs. Heterosex tendence**
- **Pudové potřeby vs. Narcistické potřeby (soupeření X identifikace)**

Obranné mechanismy

- Obranné mechanismy jsou:
- Všechny intrapsychické operace, které jsou zaměřené na to, aby udržovaly v nevědomí, udržovaly „v šachu“ nepříjemné pocity, afekty, vjemy atd.

Obranné mechanismy

- **nevědomé**
- **habituální**
- **univerzální (u normálních osob i v patologických stavech)**

Obranné mechanismy

Funkce obranných mechanismů

- udržují afekty v snesitelných mezích
- odkládají nebo odklánění pudové impulsy
- poskytují prostor pro integraci (změn v sebeobrazě)
- umožňují zvládnout vnitřní konflikt (s důležitými osobami nebo vznikajícím z pudových pocitů vůči druhým)

Obranné mechanismy

Příklady obran:

**Vytěsnění (repression), popření (denial),
potlačení (suppression)**

Projekce

Agování (acting out)

Regrese

Štěpení (splitting), dissociace

Obranné mechanismy

Další:

Racionalizace, Intelektualizace X Afektualizace

Odčinění, Reaktivní výtvor

Izolace afektu, Přesunutí

Zralé obrany:

Sublimace

Altruismus

Humor

Hysterický modus

Mechanismus konverze, převedení vytěsněného do „řeči těla“ (identifikace! – „nákazy“, inscenace)

Tělesné funkční poruchy

Dissociativní fenomény

Hysterické charakterové rysy

Hysterický modus

Historicky spojováno s konflikty oidipské fáze, dnes posun více k úvahám o rannějším původu – konflikty orální fáze, nedořešená symbióza...

Úbytek hysterií v západní Evropě, jinde (Asie) stále dosti

Rafinovanější obrazy – „nervová zhroucení“, pseudodepresivní krize, „nevysvětlitelné“ bolesti zad...

Nutkavě neurotický modus

Psychodynamika

Kompromisní řešení mezi odmítanými impulzy a obrannými tendencemi (oplzlé poznámky v kostele X mytí, magické odčiňování)

I jako obrana proti desintegraci (prodromy psychóz), opakování vede k fixaci

Nutkavě neurotický modus

Psychodynamika

Spojováno s análně-sadistickou fází vývoje (spíše historicky)

Konflikt poslušnost vs vzdorování (varianta konfliktu závislost vs autonomie)

Fobický modus

Dle PA teorie jsou fobie výsledkem obranného pochodu přesunutí (obsahy vědomí vyvolávající úzkost jsou vytěsněny, na jejich místo dosazeny bezvýznamné vnější situace, úzkost je odsunuta. Vykonstruovanému vnějšímu nebezpečí se lze lépe vyhnout.)

Úzkostně neurotický modus

Historicky (Freud) přeměna nahromaděné sexuální energie v úzkost.

Z původní úzkosti ze ztráty Self se stane úzkost z údajného selhání tělesných funkcí nebo ze samotného záchvatu úzkosti. Neurotická výhoda je v konkretizaci, větší srozumitelnosti (sobě i okolí).

Úzkostně neurotický modus

Nejčastěji iniciováno faktickou nebo symbolickou rozlukovou situací – pacient reaguje na odloučení či ztrátu existenciální úzkostí spíše než psychickou bolestí. Významné objekty plní důležitou funkci udržovatele pocitu jistoty.

Viz úzkost 8. Měsíce u kojenců.

Úzkostně neurotický modus

Význam agrese:

Usilování o autonomii a s tím spojená agresivita vůči jistotě poskytujícím vnějším objektům musí být potlačena, jsou-li tyto objekty tímto usilováním o autonomii vnímány jako „ohrožené“. Fantazie o tom, že agrese by mohla zničit objekt, který mu poskytuje jistotu.

Depresivní modus

Deprese se stává módním slovem bez obsahu.

**Deprese endogenní X reaktivní, psychotické X
neurotické, klimakterické, involuční...**

Depresivní modus

Psychodynamika

Patologický druh reakce truchlením. Stísněnost, apatie, ochablost získá charakter primitivního obranného mechanismu, vede k dalšímu poklesu sebeúcty.

Role agrese a autoagrese – agresivní fantazie odvraceny autoagresivně (sebeobviňování, suicidální tendence...)

Depresivní modus

Psychodynamika

Freudova hypotéza – ztráta objektu kompenzována jeho introjekcí. Ale u deprese proces introjekce primitivní, nediferencovaný, introjиковaný objekt je ambivalentní, nenáviděný i milovaný.

Hypochondrický modus

Hypotézy

Obranná reakce – hypochondr používá intenzivního a patologického sebezpozorování k tomu, aby se vyhnul možným konfliktním interpersonálním situacím.

Komplikovaná „řeč těla“ – nespecifické!

Hypochondrický modus

Hypochondrie X hysterie

Hysterický modus pracuje s identifikacemi

**Hypochondrický modus charakterizován
introjekčními a projekčními pochody (po
introjekci následuje projekce do vlastního těla)**

Sekundární zisk – náklonnost, vybití agrese

Léčba - přehled medikace

- **anxiolytika** - především benzodiazepiny (Lexaurin, Rivotril, Neurol) Nebezpečí závislosti
- **hypnotika** - (Hypnogen, Stilnox...)
- **antidepresiva** - efekt na náladu plus též částečný anxiolytický účinek. Hlavně SSRI (Prozac, Deprex, Aurorix, Remeron....). Vedlejší účinky - např. snížení libida

Léčba - přehled medikace

- **neuroleptika** - v krajních případech, u těžkých stavu např. při sebepoškozování, nutkavých aktů, nespavosti apod. (nyní hlavně atypická neuroleptika - Zyprexa, Risperdal...)
- **stabilizátory nálad**
- **Elektrošoková léčba** - v extrémních případech, léčebně i diferenciálně diagnosticky.

Léčba - psychoterapie

- Psychoterapie - v případě neuróz hlavní způsob léčby, samotný vznik a rozvoj psychoterapie v úzké spojitosti s léčbou neurotických poruch.
- Individuální X skupinová psychoterapie
- Za hospitalizace komunitní léčba - přetrvává již jen v několika zařízeních, např. Kroměříž. Dříve Lobeč.

Prognostická kritéria pro PST

- Stáří symptomů - jsou-li starší 3 let, je to zátěž, ale lze léčit i symptomy trvající déle. Obecně čím déle symptom trvá, tím hůře je psychoterapeuticky ovlivnitelný.
- Tlak utrpení pacienta - chybějící tlak utrpení je nepříznivý.
- Čím déle odolával jedinec střídajícím se životním okolnostem bez příznaků, tím je prognóza příznivější.

Prognostická kritéria pro PST

- Pasivní postoje očekávání vůči lékaři, sklon k pohodlnosti již při prvním vyšetření nebo okamžitý nekritický souhlas jsou nepříznivé.
- Znamky rozmazlenosti a pasivní závislosti (zjistíme z anamnézy), neurotické lži jsou nepříznivé. Totéž platí pro narkomanské postoje, uhýbání do balamucení, lživé techniky pracovní a životní. Také netrpělivost a pedanterie jsou nepříznivé.
- Oproti tomu upřímnost, aktivita, pracovní houževnatost je příznivá.

Prognostická kritéria pro PST

- Nepříznivá je neodstranitelnost nepříznivé sociální nebo osudové situace. (např. trauma nelze řešit dokud trvá)
- Zvláštní postavení mají silně finalizované neurózy (rentová), nepříznivá je prognóza, když byl již přiznán nárok na odškodnění.
- Předpokladem úspěšné PST je absolutní dobrovolnost, při které je možno přenést část zodpovědnosti za výsledek léčby na pacienta.

KONEC

