

NEUROTICKÉ PORUCHY

Mgr. Jan Dufek
Psychiatrická klinika
FN Brno Bohunice

Osnova

- Základní vymezení
- Tradiční klasifikace
- Systematika dle ICD-10
- Změny v DSM-5
- 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.

Stupeň vývoje (vývojový rozměr)

Typ osobnosti (typologický rozměr)

	Psychoпатická	Narcistická	Schizoidní	Paranoidní	Depresivní	Masochistická	Obsedantně kompulzivní	Hysterická	Jiná
<p>Neurotická – až zdravá úroveň Sjednocená identita a stálost objektu Oidipovská podle Freuda Iniciativa oproti pocitům viny podle Eriksona</p>									
<p>Hraniční úroveň Separace a individuace Anální podle Freuda Autonomie oproti studu a pochybám podle Eriksona</p>									
<p>Psychotická úroveň Symbióza Orální podle Freuda Základní důvěra oproti nedůvěře podle Eriksona</p>									

Obrázek 4.1 Vývojový a typologický rozměr osobnosti

Porovnání úrovní struktury

(volně dle Wolfgang Ladembauer a Wilfried Dieter, podle Michaela Ermanna)

úroveň	vysoká/vyšší	střední	nízká
synonymum	neurotická úroveň	na objektu závislá	borderline
dříve		borderline vysoká úroveň, narcistická osobnost	borderline nízká úroveň
charakteristika			
patologie	konfliktní patologie	přechod	vývojová patologie, strukturální patologie
porucha vývoje	fixace v triangulaci (preoidipální) nebo v oidipském konfliktu	porucha vývoje autonomie	porucha vývoje individuace
centrální konflikt/vývojové téma	preoidipální: konflikt loyality oidipální: konflikt rivality	závislost a nezávislost	splynutí a odloučení

Porovnání úrovní struktury

(volně dle Wolfgang Ladenbauer a Wilfried Dieter, podle Michaela Ermanna)

objektní vztahy:			
self a objektní vztahy	jasně oddělené	dostatečně oddělené, v konfliktních situacích dočasné štěpení, dobrý introjekt, diferenciacce objektů, řídicí objekt	nedostatečně oddělené, odkázaný na reálnou přítomnost objektu, selfobjekt, řídicí objekt, falešné self, žádný dobrý introjekt
struktura vztahů	triáda preoidipálně: triadická oidipálně: trianguární	dyadická	symbioticky „jednočlenný“, symbiotická diáda
objektní stálost	stálost objektu	nejistá stálost objektu, přítomná neurčitost objektu a subjektu, narušitelná	nezaručená, nestálá
vztahový vzorec	mnoho možností, případně konflikty omezený	většinou symbiotický, orálně narcistický	zřetelně omezený, abruptivně se měnící, střídání mezi idealizací a znehodnocením
vztah	objektní láska	objektní závislost	odkázanost na objekt

Porovnání úrovní struktury

(volně dle Wolfgang Ladenbauer a Wilfried Dieter, podle Michaela Ermanna)

heslo	láska	jistota	existence
při ztrátě/odloučení	smutek, bolest, pocity viny	strach	smrt, rozpad, vymazání
uznání, náklonnost	zvládne dobře	závislá potřeba	existenčně nevyhnutelné
vztahové téma	preoidipální: touha po otci oidipální: boj o zralou identitu	touha po objektu versus zklamání	vztahy k částem objektu
použití objektu	preoidipální: alternativní objekt oidipální: objekt lásky	narcistický Selfobjekt, depressivní, pečující objekt	orální regulace potřeb
Self a objektní reprezentace	dobře integrované, diferencované, realistický svět představ	diferencování: relativně stabilní ohraničení Self a objektů koherence: středně až dobře integrované představy Self a objektu	žádný dobrý introjekt, malá konstantnost – labilní představy malá integrace – rozštěpené představy difúze identity

Porovnání úrovní struktury

(volně dle Wolfgang Ladenbauer a Wilfried Dieter, podle Michaela Ermanna)

kontrola realitou			schopnost je přítomna, ale možný vznik přenosové psychózy (v psychotické úrovni přítomna není)
struktura já	dobře integrovaná, stabilní	částečně narušená	difúze identity
organizace já	stabilní, zralá organizace já integrace diferenciace stálost	střední až dobrá integrace já a stabilita latentní nebezpečí regrese já schopnost diferenciacce schopnost integrace potenciál k ambivalenci	chybí integrace já proměnlivé stavy já labilní funkce já odkázanost na sociální ochranu před podrážděním nestabilní, polarizované prožívání afektů malá objektní stálost

Porovnání úrovní struktury

(volně dle Wolfgang Ladembauer a Wilfried Dieter, podle Michaela Ermanna)

obranné mechanismy	vytěsnění a zralé obranné mechanismy	vytěsnění a štěpení	štěpení a ranné obranné mechanismy
	vytěsnění reaktivní výtvar izolace afektu intelektualizace racionalizace regrese jako obrana proti konfliktu	vytěsnění identifikace intelektualizace racionalizace odčinění projekce popření disociace štěpení já idealizace znehodnocení	štěpení projektivní identifikace idealizace znehodnocení omnipotentní kontrola popření sexualizace ezoterizace
funkce	pomáhají, aby konflikty zůstaly nevědomé	pomáhají přetrvání závislosti a brání krokům v autonomii	chrání před rozpadem, zničením a fragmentací

Porovnání úrovní struktury

(volně dle Wolfgang Ladembauer a Wilfried Dieter, podle Michaela Ermanna)

Nadjá	přísné, integrované (na zralé úrovni jsou trestající a odměňující části v rovnováze)	přísné, nedostatečná integrace, rigidní	špatně integrované, archaicky trestající, ničící, destruktivní, překvapivé akce (suicidium, sebepoškozování)
Já – ideál	přísný, přehnaný, není zaměnitelný s reálným Já	reálné Self, Já ideál, idealizovaný objekt splývá s velikášským Self	vágní, přehnaný, rozpor mezi omnipotentními představami a možnostmi

Porovnání úrovní struktury

(volně dle Wolfgang Ladenbauer a Wilfried Dieter, podle Michaela Ermanna)

pudové impulzy			
konflikty	pud – obrana individuace – separace	orální konflikty odloučení – individuace	pregenitální pudové konflikty
impulzy		průnik impulzů v ohraničených oblastech následovaný pocity viny	častý průnik impulzů
pudy		silnější propojení agrese a libida	
pudový život	falicko-narcistický orálně-agresivní genitální	orálně-agresivní análně-agresivní potřeba péče a jistoty	ranné orální potřeby
agrese	agresivní impulzy většinou zabrzděné	autodestruktivní rysy	neohraničený a ničivý charakter, generalizované sebedestruktivní chování
sexualita	konfliktně obsazená	částečně přeceněná	orálně pohlcující
potřeby		přání po péči, potřeba kontroly	pregenitálně sexualizované

Porovnání úrovní struktury

(volně dle Wolfgang Ladembauer a Wilfried Dieter, podle Michaela Ermanna)

strach	ze ztráty lásky objektu z kastrace z Nadjá (strach ze svědomí) ze selhání signální strach (symbol, při fobii přesun na jiný symbol)	ze ztráty objektu z odloučení z opuštění z rizika a vlastní zodpovědnosti	ze zničení ze ztráty objektu z opuštění z pronásledování z dezintegrace z fragmentace difuzní, volně plynoucí existenční strach
terapeutický vztah	stabilní pracovní společenství bez agování, pacient je schopný terapeutického rozštěpení na prožívající a pozorující Já	udržování vztahu je ztížené, orální nároky a závislost (deprese, psychosomatika) nebo boj proti závislosti (narcismus)	není stabilní pracovní společenství, často potřebná krizová intervence, výrazné agování, difuze identity, idealizace versus znehodnocení
protipřenos	ohraňované emoční stavy	vnucují se pocity k převzetí funkcí Já a Nadjá	silné protipřenosové pocity, projektivní identifikace

Porovnání úrovní struktury

(volně dle Wolfgang Ladenbauer a Wilfried Dieter, podle Michaela Ermanna)

Pozice (Melanie Klein)		depresivní pozice (schopnost truchlit a schopnost empatie)	paranoidně-schizoidní pozice
schopnost symbolizace (Hana Segal)	zralé používání symbolů	symbolická reprezentace	symbolická identifikace
mentalizace (Peter Fonagy)		reflektující modus, je možná meta-úroveň	„pretending mode“: modus předstírání „jakoby“ (psychóza: modus ekvivalence – ztrácí se rozlišování mezi vnějším a vnitřním, vnitřní psychický stav se rovná vnější realitě. Myšlenky a pocity jsou prožívané jako dané zvenku a jsou prožívané především jako ohrožující.)
nápadnosti			sebepoškozování: pořezání, suididium, sexualizace, idealizace versus znehodnocení

Porovnání úrovní struktury

(volně dle Wolfgang Ladenbauer a Wilfried Dieter, podle Michaela Ermanna)

převažující konflikt	preoidipální/oidipální	autonomie/závislost boj o autonomii proti regresivní tendenci k závislosti, bezpečí	
obrazy onemocnění / osobnostních organizací			
osobnost	charakterové neurózy obsedantní hysterická depresivní	lehké a středně těžké poruchy osobnosti	hraniční osobnost
psychicky	symptomové neurózy: hysterie obsedantní depresivní strukturální neuróza zralé fobie	neurotická deprese úzkostné poruchy: nezralé fobie panické ataky úzkostná neuróza hypochondrie srdeční neuróza narcistická porucha	borderline-syndrom narcistická schizoidní histriónská multi-impulzivní chování
psychosomaticky	konverze	psychovegetativní poruchy: migréna chronická bolest žaludek – střevo	psychosomatózy s orgánovými lézemi

Úzkost a strach

- **Úzkost a strach patří k běžným emocím.**
- **Úzkost je nepříjemný emoční stav, jehož příčinu nelze přesněji definovat. Je častí doprovázena vegetativními příznaky, které mohou vést po delší době k únavě nebo vyčerpání.**
- **Strach lze definovat jako emoční a fyziologickou odpověď na rozpoznatelné nebezpečí a trvá pouze po dobu jeho existence**
- **Spontánní úzkost – rozvíjí se nečekaně; při velké intenzitě spontánní panika**
- **Situační nebo fobická úzkost – vyskytuje se za určitých okolností a je možné její vznik předvídat; při velké intenzitě situační nebo fobická panika**
- **Anticipační úzkost nebo anticipační panika – rozvíjí se při pouhé myšlence na určitou situaci**

Primární a sekundární zisky

- **primární zisk – osvobozuje postiženého od úzkosti tím, že udrží konflikt mimo vědomí**
- **sekundární zisk = praktické výhody plynoucí z ovlivňování nebo z manipulací jinými lidmi**

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**

Úzkostné poruchy

- **F40 Fobické úzkostné poruchy**
 - F40.0 Agorafobie
 - F 40.00 bez panické poruchy
 - F 40.01 s panickou poruchou
 - F40.1 Sociální fobie
 - F40.2 Specifické (izolované) fobie
 - F40.8 Jiné fobické úzkostné poruchy
 - F40.9 Fobická úzkostná porucha nespecifikovaná
- **F41 Jiné úzkostné poruchy**
 - F41.0 Panická porucha (epizodická paroxysmální úzkost)
 - F41.1 Generalizovaná úzkostná porucha
 - F41.2 Smíšená úzkostně-depresivní porucha
 - F41.3 Jiné smíšené úzkostné poruchy
 - F41.8 Jiné specifikované úzkostné poruchy
 - F41.9 Úzkostná porucha nespecifikovaná

Agorafobie

- agorafobie – abnormní obavy nejen z velkých, ale i uzavřených prostor (dříve klaustrofobie)
- snaha vyhnout se specifickým místům a situacím = vyhýbavé chování

- příznaky vegetativní aktivace
- příznaky vztahující se k ke hrudi nebo břichu
- příznaky vztahující se k duševnímu stavu
- všeobecné příznaky

- léčba farmakologická

- léčba psychoterapeutická

Sociální fobie

- sociální fobie – strach z kontaktu s jinými lidmi
- vyhýbavé chování
- v obávané situaci se často rozvinou tělesné příznaky úzkosti
- léčba psychoterapeutická
- léčba farmakologická

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

Panická porucha

- **Náhle vznikající a nepředvídatelné, periodicky se opakující záchvaty masivní úzkosti, které nejsou omezeny na žádnou specifickou situaci nebo souhrn okolností**
- **Ohraničená epizoda strachu**
- **Začíná náhle**
- **Vrcholí během minut**
- **Trvá několik minut**

Panická porucha

- **Příznaky psychické:**
 - 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.

Panická porucha

- **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**

Generalizovaná úzkostná porucha

- **Všeobecná a trvalá úzkost**
- **Intenzita není maximální ani minimální**
- **Psychické příznaky:**
Obavnost, strach z budoucího neštěstí, trvalá podrážděnost, pocity psychického vyčerpání, potíže s koncentrací
- **Tělesné příznaky:**
Trvalé napětí, tenze, neschopnost uvolnit se, bušení srdce, suchost v ústech, pocity závratí

Generalizovaná úzkostná porucha

- generalizovaná úzkostná porucha (GAD) – zahrnuje výraznou a chronickou úzkostnou symptomatologii, trvající alespoň 6 měsíců, při nepřítomnosti panických atak
- 5-9% populace (ženy 2krát častěji)
- vysoká komorbidita s jinými duševními poruchami (deprese, jiné úzkostné poruchy)
- léčba farmakologická
- léčba psychoterapeutická

Obsedantně kompulzivní porucha

- **F42 Obsedantně kompulzivní porucha**
 - **F42.0 Převážně obsedantní myšlenky nebo ruminace**
 - **F42.1 Převážně nutkavé akty (kompulzivní rituály)**
 - **F42.2 Smíšené obsedantní myšlení a jednání**
 - **F42.8 Jiné obsedantně kompulzivní poruchy**
 - **F42.9 Obsedantně kompulzivní porucha nespecifikovaná**

Obsedantně kompulzivní porucha

- **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**
- **celoživotní prevalence OCD: 2-3%**
- **komorbidita: často s depresivní poruchou, také se sociální fobií a jinými úzkostnými poruchami**

Obsedantně kompulzivní porucha

- etiopatogeneze - faktory genetické, vývojové, bahaviorální a biochemické:
 - zvýšený výskyt OCD u příbuzných prvního stupně (3-7%); konkordance OCD u jednovaječných dvojčat je vyšší než u dvojčat dvojvaječných
 - psychodynamické hypotézy: význam raného psychosexuálního vývoje
 - podle teorie učení vzniká OCD mechanismem dvojstupňového učení
 - z neurotransmitterových systémů má zřejmě největší roli serotonin
- léčba farmakologická
- léčba psychoterapeutická

Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení

- **F43 Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení**
- **F43.0 Akutní reakce na stres**
- **F43.1 Posttraumatická stresová porucha**
- **F43.2 Poruchy přizpůsobení**
- **F43.8 Jiné reakce na závažný stres**
- **F43.9 Reakce na závažný stres nespecifikovaná**

Posttraumatická stresová porucha

- **posttraumatická stresová porucha (PTSD) – vzniká u disponovaných osob 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; pocitování úzkosti; poruchy spánku a koncentrace, nadměrná ostražitost; sklon k úlekovým, panickým či agresivním reakcím; otupělá afektivita a odcizení lidem**

Dissociativní (konverzní) poruchy

- F44 Dissociativní (konverzní) poruchy
- F44.0 Dissociativní amnézie
- F44.1 Dissociativní fuga
- F44.2 Dissociativní stupor
- F44.3 Trans a stavy posedlosti
- F44.4 Dissociativní poruchy motoriky
- F44.5 Dissociativní křeče
- F44.6 Dissociativní porucha citlivosti a poruchy senzoričné
- F44.7 Smíšené dissociativní (konverzní) poruchy
- F44.8 Jiné dissociativní (konverzní) poruchy
- F44.9 Dissociativní (konverzní) porucha nespecifikovaná

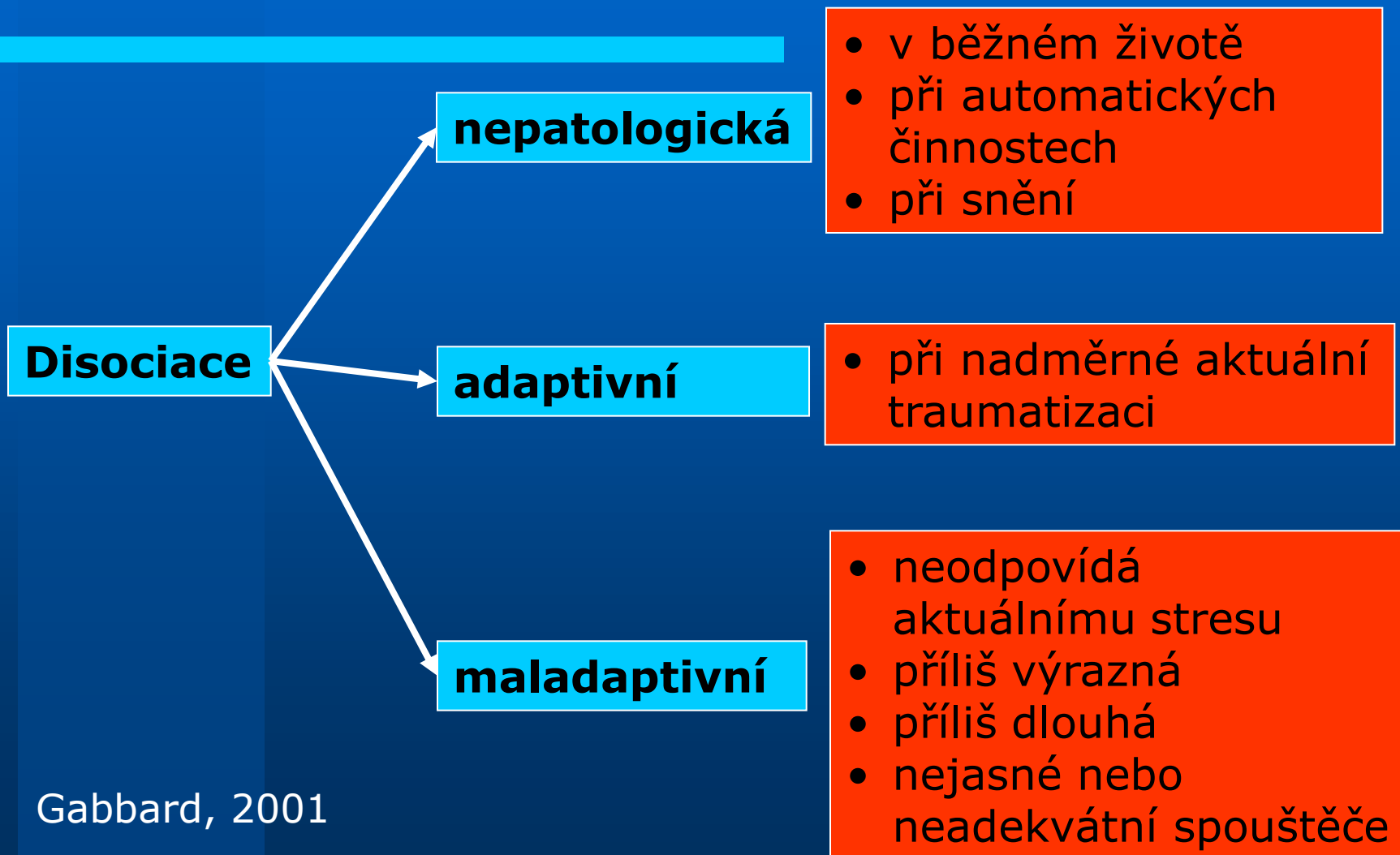
Dissociativní (konverzní) poruchy

- dříve – konverzní hysterie
- existuje časový vztah mezi začátkem příznaků a stresovými událostmi, problémy nebo potřebami
- dochází k narušení normální integrující funkce vědomí a k reakcím, jako jsou konverze a disociace

Dissociativní (konverzní) poruchy

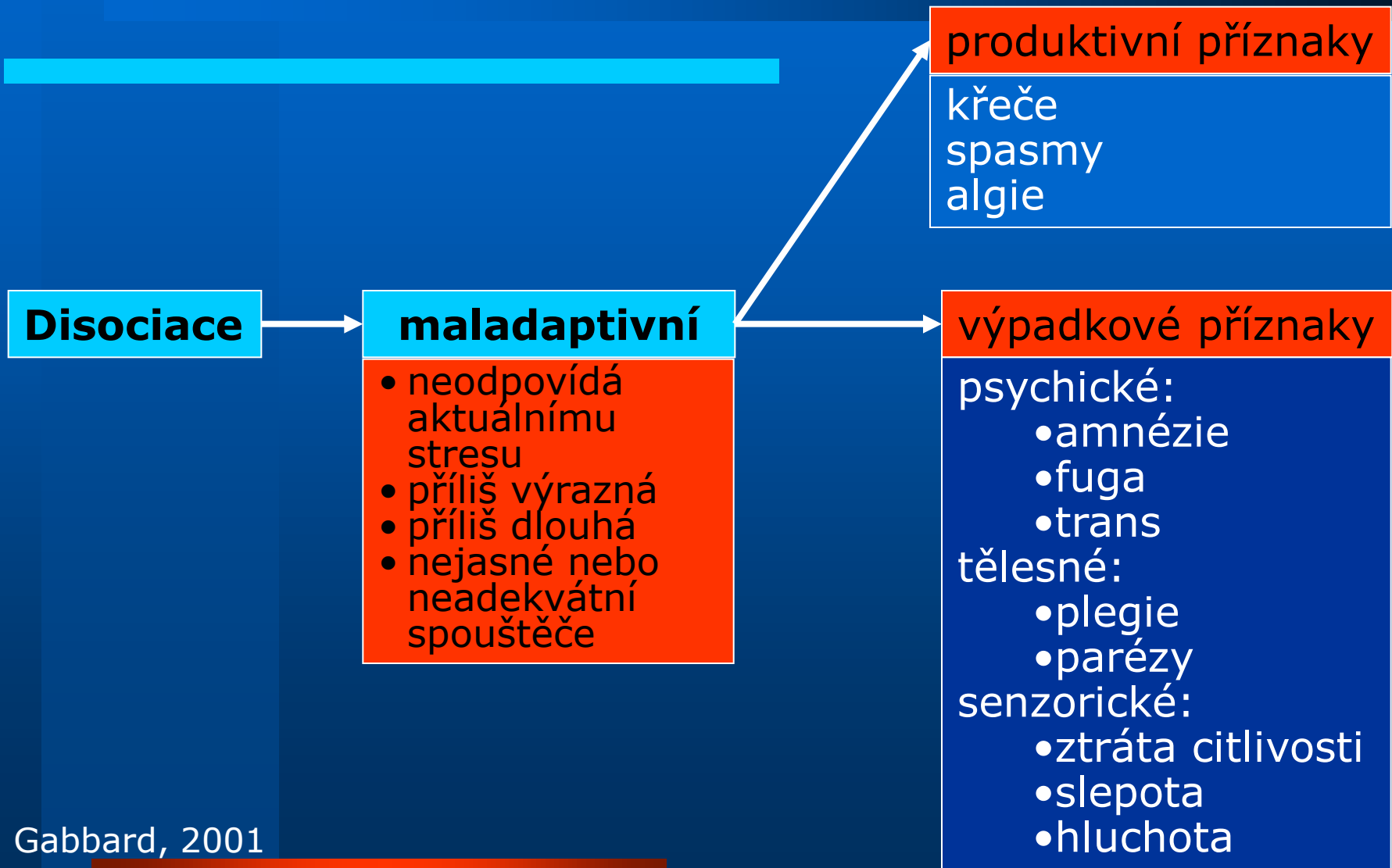
- dissociativní amnézie – funkční poruch paměti, týkající se traumatických nebo stres vyvolávajících událostí; vztahuje se na ohraničený časový úsek (minuty až roky)
- dissociativní fuga – prakticky se jedná o vigilambulantní mráкотný stav (postižený opustí domov, bezúčelně cestuje, nepamatuje si svoji 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 senzoričké poruchy – ztráta nebo narušení pohybů končetin, kožního čití, ke ztrátě zraku, sluchu nebo čichu apod.
- jiné dissociativní poruchy:
 - Ganserův syndrom (pseudodemence) – vzácný
 - mnohočetná porucha osobnosti - v jednom jedinci jakoby existovaly dvě nebo více samostatných osobností

Dissociativní (konverzní) poruchy



Gabbard, 2001

Dissociativní (konverzní) poruchy



Somatoformní poruchy

- **F45 Somatoformní poruchy**
- **F45.0 Somatizační porucha**
- **F45.1 Nediferencovaná somatizační porucha**
- **F45.2 Hypochondrická porucha**
- **F45.3 Somatoformní vegetativní dysfunkce**
- **F45.4 Přetrvávající somatoformní bolestivá porucha**
- **F45.8 Jiné somatoformní poruchy**
- **F45.9 Somatoformní porucha nespecifikovaná**

Somatoformní poruchy

- u 20-50% pacientů v ordinacích praktických lékařů se nenajde jasná tělesná příčina jejich obtíží
- základní projev – somatické stesky, které nelze vysvětlit tělesnou poruchou

Somatizační porucha

- opakované a často se měnící tělesné příznaky, pro které pacient vyžaduje u rozličných lékařů léčbu; popisované symptomy zahrnují typicky více orgánových systémů, laboratorní výsledky jsou negativní; kritéria – potíže musí trvat alespoň 2 roky; pokud je somatická porucha přítomna, nevysvětluje rozsah příznaků.
- pacient je těmito příznaky zaujat natolik, že mu to působí trvalé obtíže, pro které vyžaduje a vyhledává lékařské konzultace nebo odborná vyšetření, navštěvuje léčitele nebo užívá léky
- nevíra v negativní nálezy a ujištění

Somatizační porucha

MKN – Požadavek 6 příznaků z min. 2 skupin

- **GIT příznaky (bolesti břicha, nausea, pocit plnosti či plynatosti, pachut' v ústech, zvracení či regurgitace, průjmy, plyny)**
- **Kardiovaskulární příznaky (dušnost, bolesti na hrudi, palpitace)**
- **Urogenitální příznaky (dysurie, polakisurie, dysestesie v genitálu, výtok)**
- **Kožní nebo bolestivé příznaky (skvrnitost pokožky, bolesti v končetinách či kloubech, necitlivosti a brnění)**

Somatizační porucha

- **Vyšší poměr žen ku mužům (5 až 20:1)**
- **Až 5% pacientů u obvodního lékaře**
- **Až 9% pacientů v nemocnici**
- **Komorbidity s poruchou osobnosti, např. vyhýbavá, paranoidní, schizotypální, histriónská, emočně nestabilní.**
Komorbidity s depresí až 50% pacientů.
Méně často GAD, panická porucha, fobie, abusus léků, alkoholu

Hypochondrická porucha

- strach z toho, že jedinec trpí závažnou chorobou
- obavy alespoň ze dvou vážných tělesných nemocí přetrvávají alespoň 6 měsíců
- dysmorfická porucha – postižený se zabývá tím, že je deformován nebo zohyzděn (nos, vlasy)
- v ordinacích praktických lékařů až 20% pacientů
- léčba především psychoterapeutická; při komorbiditě s depresí antidepressiva

Jiné neurotické poruchy

F48 Jiné neurotické poruchy

Např.:

Neurastenie

Depersonalizační a derealizační syndrom

Jiné

Změny v DSM-5

- **Anxiety Disorders**
- **Agoraphobia, Specific Phobia, and Social Anxiety Disorder (Social Phobia)**
- **Panic Attack**
- **Panic Disorder and Agoraphobia**
- **Specific Phobia**
- **Social Anxiety Disorder (Social Phobia)**
- **Separation Anxiety Disorder**
- **Selective Mutism**

Změny v DSM-5

- **Obsessive-Compulsive and Related Disorders**
- **Specifiers for Obsessive-Compulsive and Related Disorders**
- **Body Dysmorphic Disorder**
- **Hoarding Disorder (hromadící porucha)**
- **Trichotillomania (Hair-Pulling Disorder)**
- **Excoriation (Skin-Picking) Disorder**
- **Substance/Medication-Induced Obsessive-Compulsive and Related Disorder and Obsessive-Compulsive and Related Disorder Due to Another Medical Condition**
- **Other Specified and Unspecified Obsessive-Compulsive and Related Disorders**

Změny v DSM-5

- **Trauma- and Stressor-Related Disorders)**
 - **Acute Stress Disorder**
 - **Adjustment Disorders (porucha přizpůsobení)**
 - **Posttraumatic Stress Disorder**
 - **Reactive Attachment Disorder**

Změny v DSM-5

- **Dissociative Disorders**
- **Dissociative Identity Disorder**

- **Somatic Symptom and Related Disorders**
 - **Somatic Symptom Disorder**
 - **Medically Unexplained Symptoms**
 - **Hypochondriasis and Illness Anxiety Disorder**
 - **Pain Disorder**
 - **Psychological Factors Affecting Other Medical Conditions and Factitious Disorder**
 - **Conversion Disorder (Functional Neurological Symptom Disorder)**

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, Oidipský 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

Léčba - přehled medikace

- **anxiolytika** - především benzodiazepiny (Lexaurin, Rivotril, Neuroleptil) 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 – Risperidon, Olanzapin a další)
- **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.

Literatura

Stavros Mentzos: Rozumíme sami sobě? Nakladatelství Lidové noviny, Praha 2000

Glen O. Gabbard: Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders, 2001

Jiří Raboch: Psychiatrie pro praxi, Triton 2006

WHO: MKN 10, Praha 2008

Hanscarl Leuner: Katatymně imaginativní psychoterapie, Portál 2007

Nancy McWilliams: Psychoanalytická diagnóza, Portál, Praha 2015

KONEC



Děkuji za pozornost!

