

Neurotické poruchy

Neurózy, úvod

- Tradičně se řadily do tzv. „malé psychiatrie“, na rozdíl od „velkých“ psychóz.
- Od dělení na psychózy a neurózy psychiatrie již odstoupila, v praxi se s ním však běžně setkáme.
- Při vzniku neurotických poruch se přikládá větší význam psychogenním faktorům (vlivy prostředí, výchova, vývojové faktory, vztahy v dětství, vztahy s ostatními atd.).
- Přesné a jednoduché vysvětlení vzniku neuróz ale nemáme.

Neurózy, úvod

- Převažují příznaky úzkost (úzkostné poruchy to mají přímo v názvu), strach, depresivní nálada, únava, slabost, různé tělesné příznaky a u některých i vtíravé, obtěžující myšlenky.
- Podle druhu příznaků a jejich kombinací tuto skupinu poruch dělíme na jednotky, které se ale v praxi mohou poněkud překrývat.
- U dětí a především dospívajících se s touto skupinou poruch setkáme velmi často. Ne vždy se ale dostanou k dětskému psychiatrovi a jen v závažnějších případech jsou důvodem pro psychiatrickou hospitalizaci.

Exkurze do minulosti

- 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).
- Při zkoumání těchto stavů vypracoval svou teorii psychoanalýzy, která významně ovlivnila myšlení nejen psychiatrů, ale hlavně psychologů.

Exkurze do minulosti

- V roce 1980 Američané termín neuróza vypustili ze své 3. revize Diagnostického a statistického manuálu (DSM-III).
- Začaly se rozlišovat jednotlivé poruchy, ale jejich přesné ohraničení je dodnes problematické.

Současné dělení

- V současnosti rozeznáváme 6 velkých skupin neurotických a úzkostných poruch.
- U dětských a dospívajících pacientů jsou však hranice mezi jednotlivými poruchami ještě méně ostré než u dospělých.
- Cílem zde ale nemusí být jednoznačné a nepochybné stanovení diagnózy, ale spíše podrobný popis příznaků, zamýšlení se nad možnými příčinami a důsledky poruchy a léčba zaměřená na příznaky.
- To je usnadněno i tím, že léčebné přístupy jsou v celé skupině neurotických a úzkostných poruch velmi podobné.

Současné dělení

- **V první skupině** je hlavním příznakem **strach**.
- Tento strach je zaměřen na určité situace v životě, na předměty a zvířata.
- Člověk se snaží vyhnout situacím, ve kterých cítí strach, a tak se vytváří **vyhýbavé chování**. Někdy se daří situaci vyhýbat dokonale a člověk není svou poruchou v životě omezován, jindy to ale není možné.
- Někdy se člověk bojí, že se mu nepodaří vyhnout se obávané situaci, vzniká strach ze strachu, který odborně nazýváme **anticipační úzkost** (anticipační = předjímaná).
- Tato první skupina se nazývá **fobické úzkostné poruchy**.

Současné dělení

- **Druhá skupina** má jako hlavní příznak pocit, který je strachu velmi podobný a nazývá se **úzkost**.
- Úzkost, na rozdíl od strachu, není vázána na nějakou konkrétní událost či situaci. Může mít známé vyvolávací příčiny (např. určité myšlenky), ale může také vzniknout náhle, aniž by postižený chápal důvod. Může mít různou míru („sílu“) a různý průběh (záchvatovitý, volně plynoucí).
- Kromě úzkosti se často vyskytuje i pokleslá nálada, nikoli ale tak hluboce, jak je tomu u poruch nálady.
- Kromě úzkosti jako hlavního příznaku jednotlivé poruchy této skupiny nic nespojuje, proto skupinu nazýváme **jiné úzkostné poruchy**.

Současné dělení

- **Třetí skupina** se od předchozích velmi liší.
- **Úzkost +** specifické příznaky : obsese, kompulze.
- nazývá se **obsedantně kompulzivní poruchy**.
- **obsese**, což jsou vtíravé, opakující se myšlenky, o kterých člověk ví, že jsou jeho vlastní (nejsou mu vkládány do hlavy zvnějšku jako u schizofrenie), ví, že jsou třeba nelogické, nadměrně obavné a přehnané. Přesto v něm vyvolávají velkou míru úzkosti.
- Aby tuto úzkost pacient snížil, vykonává určité činnosti, které nazýváme **kompulze**.
- 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.

Současné dělení

- **Čtvrtá skupina** je v psychiatrii trochu výjimečná tím, že známe vyvolávající příčinu.
- Jde o **reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení**.
- Vyvolávajícím momentem pro vznik takové poruchy je nějaká katastrofická situace, která se vymyká běžné lidské zkušenosti a při níž je dotyčný nebo jeho blízcí ohrožen na zdraví nebo na životě (přírodní pohromy, autonehody, násilné činy atd).
- Poruchy přizpůsobení se rozvíjí po různých zásadních životních změnách.
- U celé skupiny jsou opět hlavními příznaky úzkost či strach, pokleslá nálada a kromě toho se objevují další příznaky.

Současné dělení

- ◉ Do **páté skupiny** se řadí poruchy, které se dříve zahrnovaly pod pojem „hysterie“.
- ◉ Dnes **disociativní (konverzní) poruchy**.
- ◉ 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.

Současné dělení

- **Šestá skupina** - podobná předchozí.
- Úzkost, strach a pokleslá nálada se projevují spolu s tělesnými příznaky. Ty nebývají tak „dramatické“ a nápadné jako u předchozí skupiny a mohou se týkat různých tělesných systémů (trávicí ústrojí, dýchací ústrojí, srdce atd.).
- Často je zde časová souvislost mezi zátěžovými životními situacemi a vznikem tělesných příznaků. Pro tyto tělesné příznaky nelze najít lékařskými prostředky vysvětlení.
- **Somatoformní poruchy.**
- Lidé, kteří těmito poruchami trpí, opakovaně vyhledávají lékařská vyšetření a ani jejich negativní výsledek je neuklidní. U dětí se často jako reakce na životní zátěž objevují některé tělesné příznaky – bolest hlavy, zvýšená teplota, bolest břicha, nevolnosti, zvracení.

Úzkost a strach

- Úzkost a strach patří k běžným emocím.
- **Úzkost** je nepříjemný emoční stav, jehož příčinu nelze přesněji definovat. Je často 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

Orientační screening úzkostných poruch

- Cítíte se na kraji svých sil, vyčerpaný?
- Děláte si hodně starostí?
- Jste podrážděný?
- Máte problémy se uvolnit?
- Spíte špatně?
- Máte bolesti hlavy nebo za krkem?
- Máte: třesy, chvění, závratě, pocení, časté nucení na moč nebo stolicí?
- Děláte si starosti o své zdraví?
- Usínáte špatně?

> 2 pozitivní odpovědi = 50% pravděpodobnost
přítomnosti úzkostné poruchy

Úzkostné poruchy

úzkost

normální

abnormální

Úzkostné poruchy

- adekvátní reakce na příliš silný stres
- neadekvátní reakce na stres
 - příliš silná
 - příliš dlouhá
 - specifická
- maladaptivní
- vyčerpává zvládací mechanismy

- adekvátní reakce na stres
- ochranný význam
- adaptivní
- posiluje zvládací mechanismy

toxický původ

- ovlivnění návykovými látkami
- abstinenční stavy

psychózy

organický původ

- somatické choroby

poruchy osobnosti

Klasifikace úzkostných a nutkavých poruch (MKN-10)

- ◎ **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 paroxyzmální 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
- ◎ **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

Fobické úzkostné poruchy

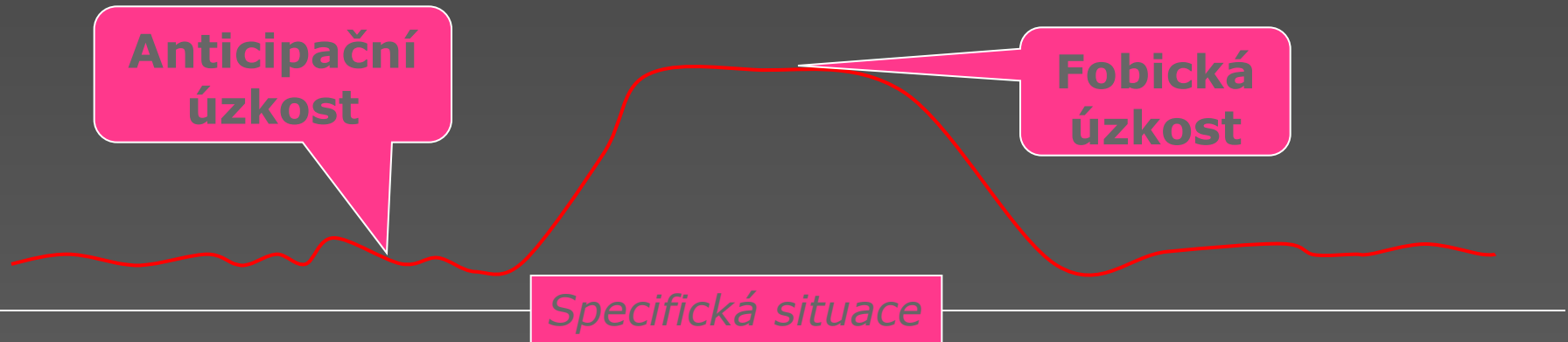
◎ Základní příznaky :

- > strach z konkrétních situací
- > tělesné příznaky úzkosti
- > vyhýbavé chování
- > anticipační úzkost
- > často i depresivní nálada

Fobické úzkostné poruchy

- K **tělesným příznakům** úzkosti počítáme:
 - > bušení srdce nebo zrychlený tep
 - > pocení
 - > třes
 - > sucho v ústech
 - > obtížné dýchání
 - > bolesti na hrudníku
 - > nevolnost, pocit na zvracení
 - > závratě, mdloby
 - > pocity znecitlivění nebo mravenčení
 - > návaly horka nebo chladu

F40.0 Agorafobie



- Vazba na specifické situace, které je těžké opustit, není-li nablízku lékařská pomoc
- Vyhýbavé chování

- Cítíte úzkosti na místech, ze kterých je neskutně těžké uniknout nebo není nablízku pomoc, jako jsou tlačeničky, cestování metrem, autobusem, chůze po mostě nebo jste mimo domov?
- Vyhýbáte se těmto situacím?

Psychické příznaky:

- Úzkost, nedefinovatelný strach
- Strach z opuštění domova, jízda dopravními prostředky
- Strach z omdlení
- Strach z úmrtí

Tělesné příznaky:

- Povšechné vegetativní příznaky
- Zrudnutí, třes
- Strach ze zvracení
- Nucení na moč nebo stolicí

Agorafobie

- Jedná se o strach ze situací, kde by se člověk nemusel dovolat pomoci, kdyby se něco přihodilo.
- Může jít o strach z opuštění domu, návštěvy obchodů, strach z davů, z veřejných prostranství, z cestování veřejnou dopravou bez doprovodu, z návštěvy divadla či kina, z uzavřených prostor atd.

Agorafobie

- postižený si uvědomuje přehnanost svého strachu a dokáže připustit, že skutečné nebezpečí neexistuje, ale raději se těmto situacím vyhýbá.
- To výrazně narušuje kvalitu života. Postižený nejedí dopravními prostředky, nechodí nakupovat do obchodů, někdy je výsledkem to, že sedí ve svém bytě u telefonu, kterým může v případě potíží zavolat příbuzným o pomoc.

Agorafobie

- Asi 2x častější u žen než u mužů.
- U většiny jsou přítomny panické záchvaty (agorafobie s panickou poruchou).
- Agorafobie patří k nejčastějším úzkostným poruchám u dospělých.
- Je to porucha především mladých dospělých, spíše dlouhodobá, v průběhu se samovolně zlepšuje a zhoršuje.
- U dětí patří tato porucha k velmi vzácným, poprvé byla u dětského pacienta popsána v 80. letech 20. století.

Agorafobie - léčba

- Nejúčinnější léčbou agorafobie je kombinace psychoterapie a farmakoterapie.
- Z psychoterapeutických směrů se jako velmi účinná ukázala kognitivně behaviorální terapie (KBT).
- Při závažnějším průběhu, především s panickými záchvaty je doporučena farmakoterapie. Používají se antidepresiva SSRI, pro rychlou úlevu anxiolytika (např. alprazolam)

F40.1 Sociální fobie

Anticipační
úzkost

Fobická
úzkost

Sociální stres

- Vazba na specifickou situaci
- Vyhýbavé chování

- Máte potíže mluvit s cizími lidmi, stýkat se s vrstevníky?
- Cítíte se být společensky izolovaní?
- Máte strach z odmítnutí a zesměšnění?

Psychické příznaky:

- Strach ze se zesměšnění, ztrapnění, kritiky
- Strach z odmítnutí
- Vyhýbání se sociálně stresujícím situacím (střed pozornosti, kontakt s opačným pohlavím, jídlo na veřejnosti)
- Narušení běžných společenských a pracovních aktivit

Tělesné příznaky:

- Povšechné vegetativní příznaky
- Zrudnutí, třes
- Strach ze zvracení
- Nucení na moč nebo stolicí

Sociální fobie

- Jde o strach ze situací, kdy je postižený v kontaktu s jinými lidmi.
- Obává se zkoumavých pohledů jiných, má strach, že bude v centru pozornosti. Už tato představa v něm vyvolává silnou úzkost (anticipační úzkost) a snaží se takovým situacím vyhýbat (vyhýbavé chování).
- Pokud se do obávané situace dostane, objeví se rychle narůstající úzkost až panika, postižený zrudne, může se třást, je mu nevolno a obává se, že se pozvrací, má nucení na močení či na stolicí, buší mu srdce, potí se, má sucho v ústech, dále mohou být potíže s dechem, závratě (tělesné příznaky úzkosti).

Sociální fobie

- Porucha se nejčastěji objevuje na počátku puberty, ve věku 11-15 let.
- Postižení ale psychiatrickou léčbu vyhledají obvykle až za několik let, často kolem 20.roku.

Sociální fobie

- U dětí se strach typicky týká následujících situací:
 - > vystoupení před třídou
 - > hudební nebo sportovní výkon před jinými
 - > zapojit se do hovoru jiných
 - > mluvit s dospělými
 - > psát na tabuli
 - > objednat jídlo v restauraci
 - > chodit večer do společnosti (např. taneční)
 - > používání veřejného WC
 - > jídlo ve školní jídelně

Sociální fobie

- Na rozdíl od dospělých mají děti a dospívající méně možností se těmito situacím vyhýbat (musí chodit do školy, stýkat se s vrstevníky, navazovat vztahy...).
- U mladších je menší schopnost vyjádřit podstatu svého strachu.
- Důsledky poruchy mohou být závažné.
- Dospívající se kvůli strachu vyhýbá všem společenským situacím, nemůže tedy navázat přátelské vztahy, zůstává sám. Přitom zájem o kontakty s ostatními má.
- Často je přítomno nízké sebevědomí, pokleslá nálada i sebevražedné myšlenky.

Sociální fobie

- 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

Sociální fobie - léčba

- Podobně jako u agorafobie se dnes užívá kombinace psychoterapie (nejvíce KBT) a farmakoterapie.
- Užívané léky jsou stejné u obou poruch.
- Vhodný je i nácvik sociálních dovedností

F 40.2 Specifické (izolované) fobie

- Jde o skupinu fobií, kde je úzkost vázána na specifické objekty, situace nebo činnosti.
- Rozdělení:
 - > strach ze zvířat
 - > situační fobie
 - > fobie z poranění
- 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.

Specifické fobie

- Předmětem fobie se může stát prakticky cokoli. Popsáno je asi 200 druhů fobií.
- Některé fobie jsou častější (např. fobie z hadů je častá i u opic), jiné jsou velmi vzácné.
- Názvy jednotlivých fobií jsou tvořeny slovem „fobie“ (řecky strach) a předponou (též pocházející z řečtiny), která vyjadřuje objekt strachu:

Specifické fobie

- zoofobie strach ze zvířat (obecně)
- arachnofobie strach z pavouků
- cagnofobie strach ze psů
- musofobie strach z myši
- 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

- androfobie
- bacilofobie
- dipsofobie
- dysmorfofobie
- ereutofobie
- fobofobie
- gynefobie
- hypnofobie
- klaustrofobie
- mysofobie
- tanatofobie
- xenofobie

strach z mužů
strach z bacilů
strach z napití
strach ze znetvoření
strach z červenání
strach ze strachu
strach z žen
strach ze spánku, usnutí
strach z uzavřených prostor
strach ze špíny, ušpinění
strach ze smrti
strach z cizinců

Specifické fobie - léčba

- Závisí na věku postiženého.
- U dětí je nutná práce s rodinou, u starších i spolupráce se školou.
- U těžších forem možno podávat stejné léky jako u předešlých dvou poruch.

Specifické fobie - léčba

- Psychoterapeutické přístupy (KBT, dynamická psychoterapie).
- **hypnóza** – série hypnotických sezení se sugescemi indiferentního postoje ke zdroji fobie, sugesce pocitu klidu a bezpečí
- obdobně nácvik relaxace a autogenní trénink – autosugesce „při vystoupení jsem klidný a jistý“ (u trémy)
- **KBT** – zde nejúčinnější forma PST

Kognitivními prvky PST jsou: **edukace** (výklad vzniku poruchy), **kognitivní rekonstrukce** (odhalení automatických myšlenek, doprovodných emocí, chování tělesných reakcí a jejich důsledků), **postupná expozice** obávaným situacím.

Systematická desenzibilizace, nácvik se provádí v představách, provádí se pomalé stupňování zátěže náročnějšími úkoly (při agorafobii např. vyřídít pochůzky po městě apod.). **zaplavení**.

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 stoličce 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

Panická porucha

- Opakované záchvaty silné úzkosti
- Nejsou vázány na žádnou situaci a nelze je předvídat
- Trvají krátce – maximálně desítky minut.
- Úzkost je provázena tělesnými příznaky (viz Fobické úzkostné poruchy), dále je přítomen strach ze smrti, ze zešílení, ze ztráty kontroly.
- Postižení lidé si tyto stavy nejprve vysvětlují jako závažné tělesné onemocnění
- Často proto při prvních několika záchvatech paniky vyhledávají lékařskou pohotovost a teprve odtud jsou odesláni k psychiatrovi.
- Základní podmínkou je pochopitelně vyloučit jakoukoli závažnou tělesnou nemoc.

Panická porucha

- Porucha byla u dospělých popsána v 60. letech 20. století.
- Jak často se vyskytuje u dětí a dospívajících, není dodnes jednoznačně jasné.
- Častější výskyt je u žen.
- Typický začátek bývá v mladé dospělosti. U třetiny pacientů je zároveň přítomna agorafobie.
- U dětí je provázena podobnými tělesnými příznaky jako u dospělých. Často je přítomen strach z dalšího panického záchvatu.

Panická porucha - léčba

- U dospělých se užívají anxiolytika ve vyšší dávce (alprazolam, klonazepam) pro rychlou úlevu a antidepressiva (hlavně SSRI).
- U dětí se užívají léky podobně.
- Z psychoterapie je metodou volby KBT.

F41.1 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

Generalizovaná úzkostná porucha

- Úzkost není vázána na nějaké specifické situace, ale nevyskytují se záchvaty, nýbrž je úzkost přítomna trvale, říká se, že „volně plyne“
- 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.
- Vede to k nadměrnému sebeobviňování, potřebují být nadměrně ujišťováni a uklidňováni, nedokážou se uvolnit a velmi často si stěžují na různé tělesné potíže (bolesti hlavy, břicha atd.).
- Je celkově zvýšeno svalové napětí, zhoršena pozornost, narušen spánek.
- Aby bylo možno diagnostikovat tento stav jako poruchu, měly by příznaky trvat alespoň 6 měsíců, při nepřítomnosti panických atak.

Generalizovaná úzkostná porucha

- ◉ V dospívání, kdy porucha nejčastěji začíná, je poměr chlapců ku dívkám 1:1
- ◉ 5-9% populace (ženy 2krát častěji)
- ◉ Porucha obvykle trvá dlouhodobě.
- ◉ Vysoká komorbidita s jinými duševními poruchami (deprese, jiné úzkostné poruchy).

Generalizovaná úzkostná porucha

- ⦿ **Léčba** je podobná jako u jiných úzkostných poruch.
- ⦿ Začínat se má psychoterapií, u těžších forem je ideální kombinace léků a psychoterapie.

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

F 42 Obsedantně kompulzivní porucha (OCD)

- Výskyt obsesí a kompulzí
- **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

F 42 Obsedantně kompulzivní porucha (OCD)

- OCD se vyskytuje u dětí asi v 1-2%, u dospívajících 2-3%, u dospělých asi u 3% lidí.
- Většina případů ale pravděpodobně není zjištěna a léčena, neboť se nemocní nesvěří a nevyhledají pomoc.
- Poměr pohlaví je přibližně stejný.
- Začátek poruchy je nejčastěji v rané adolescenci anebo v rané dospělosti.

Obsedantně kompulzivní porucha (OCD)

- **Strach ze špíny** spojený s rituály umývání.
- **Přesnost, pořádek** – pacienti přerovnávají věci v bytě, na pracovišti apod. podle určitého systému, vše má své určené místo, věci jsou srovnané podle velikosti, barvy, tvaru atd., pacienti opakovaně uklízí. Každá změna v tomto pořádku v nich působí velkou úzkost, kterou řeší dalším přerovnáváním, uklízením.
- **Nadměrné pochyby** – pacientům se opakovaně vybavují pochybovačné myšlenky, zda vypnuli při odchodu z domu plyn, světlo, zda zavřeli okno, zda zamknuli. Kompulze jsou ve formě opakovaných kontrol, návratů domů, pacient není schopen odejít z domu včas do školy, na schůzky atd.

Obsedantně kompulzivní porucha (OCD)

- ◉ **Agrese, sexualita** – myšlenky, aby někomu ublížil, ublížil sobě, myšlenky sexuální, obscénní apod. Jsou spojeny s různými rituály, které mají chránit dotyčného, aby tyto věci neprovedl a aby snížil úzkost, které v něm tyto myšlenky vyvolávají (modlení, počítání aj.).
- ◉ **Obavy o sebe o blízké** – strach, zda já nebo rodiče či jiní blízcí netrpí nějakou závažnou nemocí, zda se něco nestane, úraz nebo katastrofa. Rituály jsou různé, většinou „magického“ charakteru – šlápe na každou druhou dlaždici, počítá v hlavě číselné řady, obléká se určitým způsobem, provádí další, na první pohled nesmyslné úkony.

Obsedantně kompulzivní porucha (OCD)

- OCD může mít poměrně nepříznivý průběh s výrazným narušením kvality života.
- U většiny postižených se porucha při léčbě upraví a kvalitu života nenarušuje.

Obsedantně kompulzivní porucha (OCD)

- OCD se vyskytuje často společně s dalšími psychickými poruchami:
 - > deprese
 - > schizofrenie
 - > jiné úzkostné poruchy
 - > závislosti
 - > Tourettův syndrom

Obsedantně kompulzivní porucha (OCD)

◉ Léčba:

- > Psychoanalýza, v minulosti
- > Antidepresiva SSRI, která zvyšují hladinu serotoninu v mozku. U OCD je někdy třeba používat vyšších dávek těchto léků a plný účinek lze zhodnotit až po 6 i 8 týdnech pravidelného užívání.
- > Kognitivně behaviorální terapie (KBT), která používá specifické postupy a techniky pro práci s pacienty s OCD.
- > Nejúčinnější je pak kombinace léků a KBT přístupů.

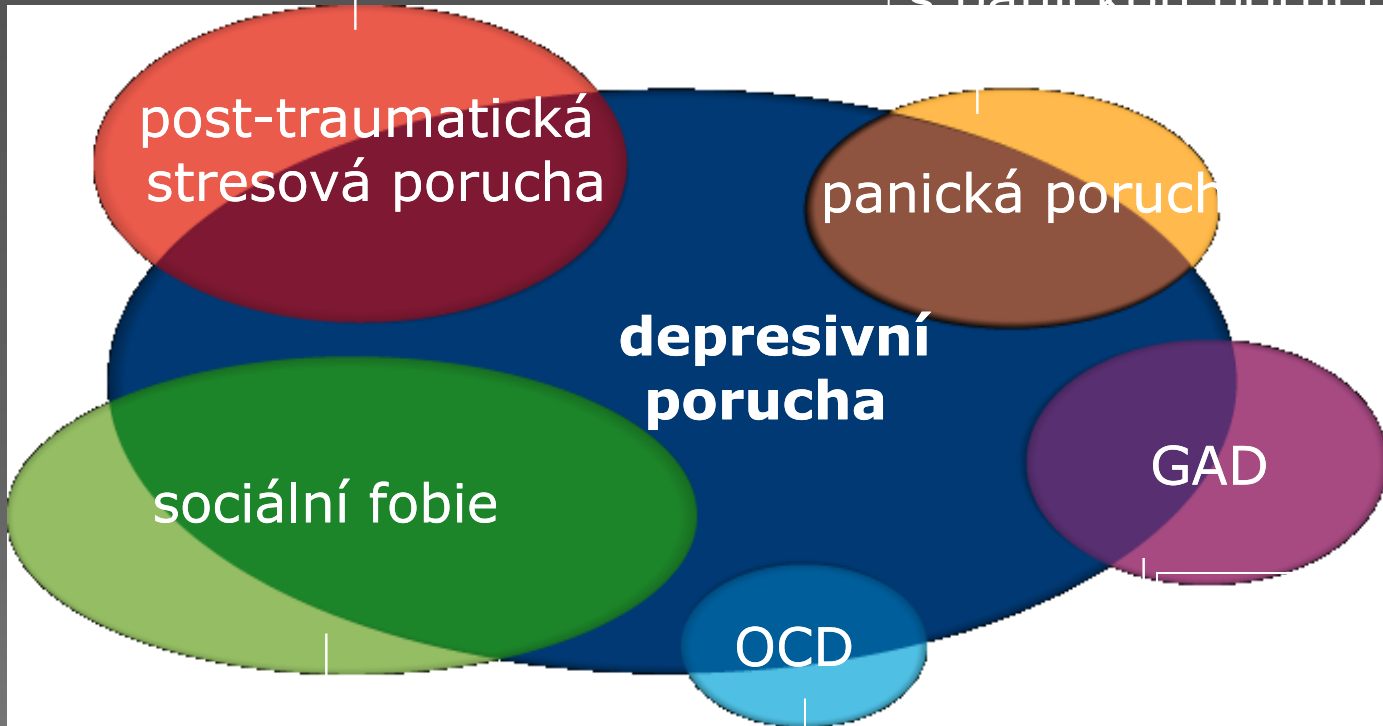
KBT u OCD

- ⊙ Expozice se zábranou rituálů (ERP)
 - > hierarchický seznam situací (spouštěčů)
 - > krok za krokem vystavení se situaci a bránění rituálu
 - > mnohokrát opakovat – habituace úzkosti
 - > další krok
- ⊙ desenzibilizace obsesí, trénink v jednání proti obsesím („záměrné špinění se při obsesi mytí“)

Komorbidita úzkostných poruch a deprese

48% pacientů s PTSD

50-65% pacientů s panickou poruchou



9% pacientů s GAD

34-70% pacientů se sociální fobií

67% pacientů s obsedantně kompulzivní poruchou

Existuje kontinuum mezi depresí a úzkostí?

- 95% depresivních pacientů má >1 úzkostný příznak
 - > 72% nadměrné starosti
 - > 62% psychická úzkost
 - > 42% somatické úzkost
 - > 29% panické ataky v anamnéze
- >65% pacientů s úzkostnou poruchou má depresivní příznaky
- společný genetický základ pro GAD a depresivní poruchu?

Existuje kontinuum mezi depresí a úzkostí?

- ◉ Depresivní porucha může být konečným výsledkem neléčených úzkostných poruch
- ◉ Serotonin zřejmě hraje přímou nebo neuromodulační úlohu v patogeneze úzkostných poruch
- ◉ Látky ovlivňující metabolismus serotoninu jsou účinné napříč celým spektrem úzkostných poruch

Léčba úzkostných poruch

- ◉ Farmakoterapie
 - > antidepresiva
 - > anxiolytika - BZD
- ◉ serotoninová antidepresiva - léky první volby, účinné i na komorbidní depresi
- ◉ BZD nejsou doporučována u pacientů s anamnézou závislostí a deprese
- ◉ TCA – starší AD nejsou doporučována u pacientů se suicidální pohotovostí, kardiálními chorobami a s komorbidní epilepsií
- ◉ Psychotherapie
- ◉ KBT by měla mít většina pacientů

Reakce na stres a disociativní poruchy - klasifikace

- **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

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

Reakce na stres

- Akutní reakce na stres
- Posttraumatická stresová porucha (PTSD)
- Poruchy přizpůsobení

F43.1 Posttraumatická stresová porucha



**Život
ohrožující
trauma**

- Prožil jste v posledních měsících život ohrožující zážitek?
- Vrací se vám tyto události ve vzpomínkách?
- Nedokážete se uvolnit?
- Máte trvalý pocit ohrožení?

Psychické příznaky:

- znovuprožívání traumatu ve vzpomínkách a snech
- vyhýbání se okolnostem, které připomínají trauma
- narušený spánek
- podrážděnost a návaly hněvu
- narušená koncentrace
- hypervigilita
- nadměrná úleková reaktivita

F43.1 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; pociťování úzkosti; poruchy spánku a koncentrace, nadměrná ostražitost; sklon k úlekovým, panickým či agresivním reakcím; otupělá afektivita a odcizení lidem
- celoživotní prevalence: 1-9%
- komorbidita s OCD, agorafobií, panickou poruchou a depresivními stavy

F43.1 Posttraumatická stresová porucha

- etiopatogeneze:
 - > vyvolávající traumatická situace
 - > existují genetické dispozice
 - > neurotransmiterové systémy : noradrenalinový (reguluje vzrušivost CNS), endogenní opiátový systém (souvislost s negativní symptomatologií PTSD), serotoninergní dysfunkce (souvislost s pozitivní symptomatologií PTSD)
- léčba farmakologická:
 - > antidepresiva
 - > benzodiazepiny
- léčba psychoterapeutická (hlavně na negativní příznaky): vypracovány specifické postupy v rámci krátké dynamické a kognitivně-behaviorální terapie

Posttraumatická stresová porucha

- ◉ Výrazný dopad na kvalitu života
- ◉ Pocit ztráty bezpečí
- ◉ Riziko suicidia!

Reakce na závažný stres - PST

- **Akutní stres:** nejvhodnější je krizová intervence
- **PTSD :** podpůrná, KBT, empatická a náhledová, hypnóza – nutná rekonstrukce traumatu, abreakce a podpora pacienta a jeho pocitu bezpečí
- **empatický přístup a náhledová terapie** – terapeut se snaží obejít pacientovo popření události – rekonstrukce, abreakce a katarze, následuje zprostředkování náhledu na pacientovo maladaptivní chování a tvorba nových postojů ze zkušenosti v terapeutickém vztahu
- **KBT** – obdobně jako u OCD (orientace, emoční podpora, abreakce, až poté edukace o poruše, expozice, kognitivní rekonstrukce a relaxace, řešení problému)

F 44 Disociativní poruchy

- Jde o poruchy, které se dříve nazývaly **hysterie**.
- Příznaky těchto poruch jsou různorodé a jejich podstata se obtížně charakterizuje.
- Předpokládá se, že hlavní roli při jejich vzniku hraje „rozpojení“ (disociace) následujících psychických procesů: vzpomínky na minulost, vědomí vlastní identity, aktuální pocity a ovládání tělesných pohybů.

Disociativní poruchy

- Porucha má tedy především psychický podklad, o jejím biologickém podkladu je známo málo.
- Slovo konverze (zavedené Freudem) znamená zjednodušeně to, že se konflikty v lidské psychice projeví jako tělesné příznaky (bolesti, obrny, křeče aj.).
- Existuje časová souvislost mezi začátkem příznaků a různými stresovými událostmi nebo problémy v životě postiženého.

Disociativní poruchy

- Disociativní poruchy se objevují již u dětí předškolního věku, více se začínají objevovat kolem puberty.
- Ve všech věkových skupinách se vyskytují více u dívek.
- U dětských poruch hrají významnou roli rodinné faktory.
- Typicky se projevy podobají chorobným příznakům někoho ze členů rodiny.
- Postoj rodičů k těmto příznakům pak ovlivňuje, jak rychle porucha vymizí.

Disociativní poruchy

- Disociativní poruchy vznikají většinou náhle a při vhodné léčbě rychle ustupují.
- Na přetrvávání příznaků se často podílí to, jaké přinášejí postiženému pozitivní důsledky.
- Často takovým pozitivním důsledkem bývá pozornost, soucit a zájem okolí.
 - **primární zisk** – osvobozuje postiženého od úzkosti tím, že udrží skryté konflikty mimo vědomí
 - **sekundární zisk** = praktické výhody plynoucí z ovlivňování nebo z manipulací jinými lidmi

Disociativní poruchy

- ◉ **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 mráкотný stav (postižený opustí domov, bezúčelně 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 pohybů končetin, kožního cití, ke ztrátě zraku, sluchu nebo čichu apod.
- ◉ **jiné disociativní poruchy:**
 - > Ganserův syndrom (pseudodemence) – vzácný
 - > mnohočetná porucha osobnosti - v jednom jedinci jakoby existovaly dvě nebo více samostatných osobností

Disociativní poruchy - léčba

- Léčba všech disociativních poruch je doménou psychoterapie.
- U dětí je nutno pracovat i s rodinou.

Konverzní a disociativní poruchy - PST

- **racionální PST** - objasnění psychogenního mechanismu poruchy, návrh adaptivnějších forem řešení pacientových problémů
- **empatický přístup a náhledová terapie** se rovněž v přístupu neliší od PST jiných neurotických poruch
- **hypnóza** - pacienti s konverzní symptomatikou jsou často vysoce hypnabilní, hypnóza je velmi účinná u monotematických konverzních symptomů
 - **postup**: sugesce s přímým příkazem ke zrušení symptomu nebo navození halucinované situace, která vyžaduje uplatnění narušené funkce, následuje upevnění posthypnotickou sugescí a terapeutické zpracování zážitku v bdělém stavu pacienta
- **AT** - autosugesce zaměřené na symptom, zvýšení psychické odolnosti a racionální sebekontroly
- **KBT** – tzv funkcionální trénink: narušená funkce se léčí jakoby byla skutečně organicky podmíněná (při konverzním mutismu se pacient učí znovu mluvit)

Disociativní poruchy

Raná traumatizace

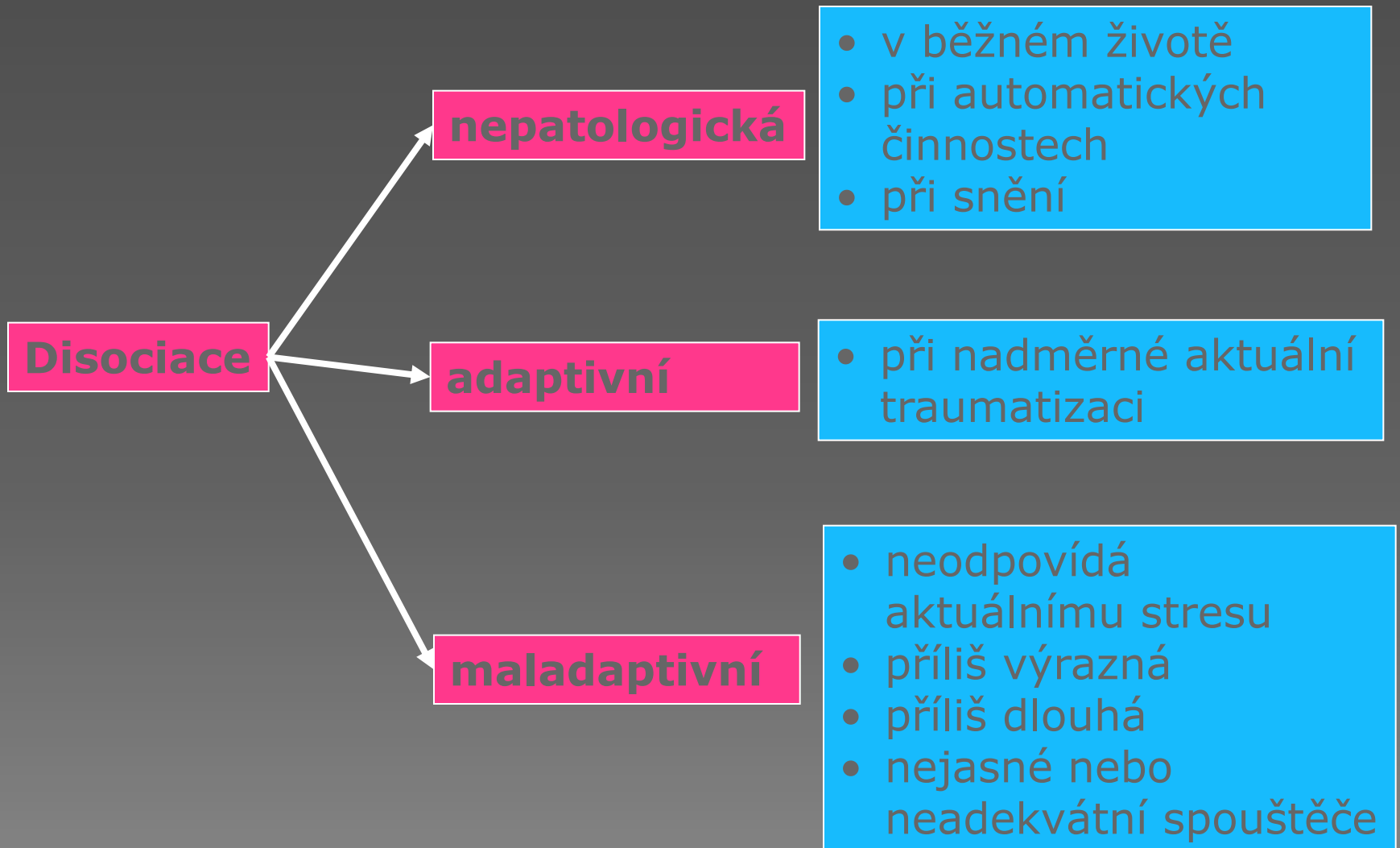
1. Sexuální zneužívání v dětství
2. Tělesné zneužívání v dětství
3. Dlouhodobé emoční odmítání od rodičů
4. Opuštění rodiči v dětství nebo jiné závažné trauma v dětství
5. Tělesné napadení nebo život ohrožující zážitek
6. Rodinné klima v dětství, které dlouhodobě v dítěti vzbuzovalo vztek a které potlačovala jeho otevřené vyjadřování

Disociativní poruchy

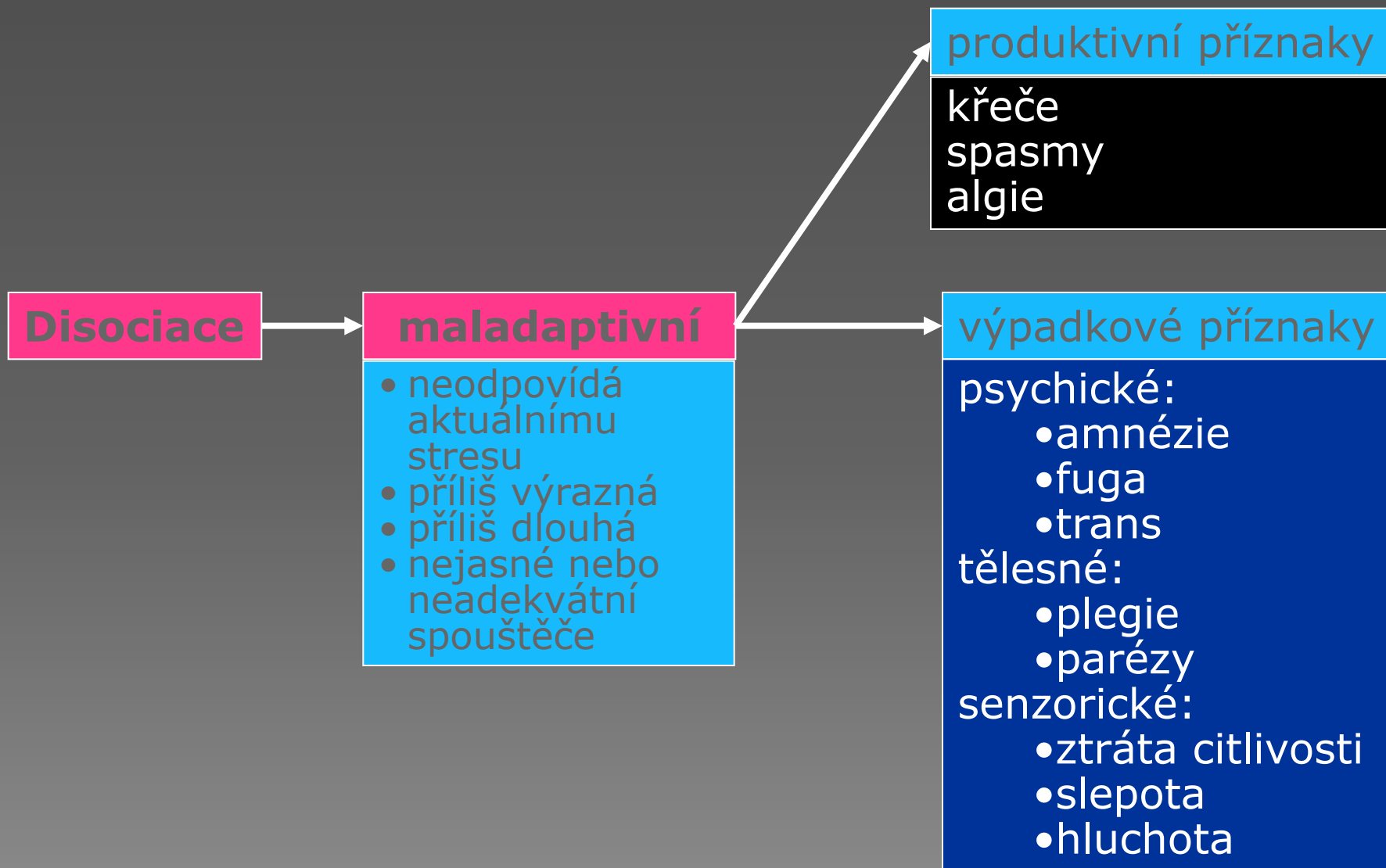
Spouštěče

1. Nehoda jakéhokoli typu (automobilová havárie, úraz, požár...)
2. Kumulace běžných životních stresorů (finanční potíže, vztahový nesoulad, zdravotní potíže...)
3. Změna životní role (sňatek, narození dítěte nástup do pracovního poměru...)
4. Náhlá nemoc nebo chirurgický zákrok
5. Úmrtí blízké osoby nebo opuštění blízkou osobou (rozvod, rozchod...)
6. Závažný vztahový konflikt
7. Závažná sexuální událost (menarche, iniciace sexuální aktivity, homosexuální zážitek, znásilnění, incest)
8. Kontakt nebo hrozící kontakt s osobou, která danou osobu zneužívala nebo znásilnila
9. Tělesné nebo sexuální zneužívání a násilí ze strany životního partnera
10. Ztráta práce, pracovní stres, konflikty v práci

Disociativní poruchy



Disociativní poruchy



Disociační spektrum



Normální
disociace

Dissociativní
amnézie,
fuga

PTSD

Konverzní
tělesné
příznaky
(NES)

Dissociativní
porucha
identity

Fragmentace
osobnosti
(psychóza)

Somatoformní poruchy a jiné neurotické poruchy - klasifikace

- **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

- **F48 Jiné neurotické poruchy**
- F48.0 Neurastenie
- F48.1 Depersonalizační a derealizační syndrom
- F48.8 Jiné specifikované neurotické poruchy
- F48.9 Neurotická porucha nespecifikovaná

F45 Somatoformní poruchy

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

Somatoformní poruchy

- **Somatizační porucha** - opakované a často se měnící tělesné příznaky, pro které pacient vyžaduje u rozličných lékařů léčbu; popisované symptomy zahrnují typicky více orgánových systémů (GIT, kůže, dýchání, srdce a oběh aj.), laboratorní výsledky jsou negativní;
- diagnóza somatizační poruchy – 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

Somatoformní poruchy

- ⊙ **Hypochondrická porucha** – ovládací představa, že dotyčný trpí nějakou konkrétní, vážnou chorobou (rakovina aj.). Nejde o blud, postižený je schopen korigovat své přesvědčení, ale každé další nezávažné tělesné obtíže ho zneklidní a opět vyvstane představa „co když mám...“. Sem patří i přesvědčení o domnělé tělesné deformaci či zohyzdění – dysmorfofobie.

Somatoformní poruchy

- ◉ **Hypochondrická porucha** – obavy alespoň ze dvou vážných tělesných nemocí přetrvávají alespoň 6 měsíců
- ◉ celoživotní prevalence 3-13%; v ordinacích praktických lékařů trpí touto poruchou 10-20% pacientů
- ◉ léčba především psychoterapeutická; při komorbiditě s depresí se používají antidepressiva

Somatoformní poruchy

- ⊙ **Hypochondrická porucha** – obvykle dlouhodobý průběh, **epizody trvají měsíce nebo roky**.
- ⊙ Znovu vznikají po **psychosociálním stresu** a poškozují psychosociální adaptaci a pracovní schopnosti postiženého.
- ⊙ Přibližně **50 % pacientů se zlepší**, u ostatních chronický kolísající průběh přetrvává.
- ⊙ **Lepší vyústění onemocnění predikuje** :. vyšší socioekonomický status, současný výskyt další léčitelné poruchy - anxiety a deprese, akutní začátek, nepřítomnost poruchy osobnosti nebo komorbidní organické poruchy.

Somatoformní poruchy

- ◉ **Somatoformní vegetativní dysfunkce** – aktivace vegetativního systému, obavy z vážné nemoci, chybí odpovídající somatický náález.

Somatoformní poruchy

- ◎ **Přetrvávající somatoformní bolestivá porucha** – stálá bolest v některé části těla, pro kterou chybí odpovídající vysvětlení.
 - > **Perzistující výrazná a stresující bolest** – nemůžeme ji plně vysvětlit fyziologickými procesy tělesného onemocnění.
 - > Vyskytuje se současně s **emočními problémy a konflikty nebo** psychosociální problematikou.
 - > Chronická bolest – jako cesta **hledání mezilidských vztahů, pozornosti a podpory**
 - > Někdy vymizí při léčbě současných psychiatrických problémů.
 - > Je velmi obtížné **specifikovat do jaké míry** chronická bolest souvisí s daným poškozením.
 - > **Vyjádření chronické bolesti je různé** – u různých osobnostních typů a v různých kulturách.
 - > Z klinického hlediska je nutné akceptovat, že pacient **bolest nesimuluje** a jeho stesky o intenzitě bolesti je třeba brát vážně.

Somatoformní poruchy

- Léčba těchto poruch je založena především na psychoterapii, často i v kombinaci s léky, které ovlivňují úzkost, strach nebo které ovlivňují některé z tělesných příznaků přítomných při této poruše.
- potřeba navázání dobrého terapeutického vztahu
- **léčba farmakologická:** neexistuje lék, který by prokazatelně kladně ovlivňoval tyto potíže
 - > antidepressiva: TCA (nejlepší efekt u bolestivých příznaků), SSRI (lepší tolerance)
 - > anxiolytika: vysoce riziková vzhledem k návyku
 - > antipsychotika
- **léčba psychoterapeutická:**
 - > podpůrná, behaviorální, dynamická, individuální i skupinová
 - > témata:
 - akceptace souvislosti psychiky a příznaků
 - naučit se mírnit příznaky
 - naučit se vyjadřovat své emoce
 - řešit životní problémy adaptivním způsobem
 - spojovat zhoršení příznaků s aktuálním stresem

Terapie

- ◉ **Nejvýznamnější je úspěšný management**
- ◉ Důvěryhodný vztah mezi *pacientem a jedním (je-li to možné) lékařem první linie*
- ◉ Časté změny lékařů jsou frustrující a neterapeutické.
- ◉ Pravidelně plánované návštěvy po 4 –6 týdnech.
- ◉ Krátké ambulantní návštěvy – provedeme jedno fyzikální vyšetření během každé návštěvy zaměřené na aktuální stesky.

Terapie

- Chápat symptomy jako **emoční zprávu spíše než** známky nového onemocnění
- Vyhýbat se dalším **diagnostickým a laboratorním testům** a procedurám bez jasné indikace
- Cílem je připravit vybrané pacienty se somatizační poruchou pro psychologické-psihiatrickou péči.
- **Skupinová terapie:**
časově limitovaná, behaviorálně orientovaná a strukturovaná
podpora lidí s podobnými obtížemi, zlepšení „coping“ strategií, zlepšení vnímání a schopnosti vyjadřovat emoce a pozitivní zkušenost skupiny

Děkuji za pozornost.