

# Traumatické poruchy a poruchy spojené se stresem

Mezi traumatické poruchy a poruchy spojené se stresem náleží poruchy, u kterých je jako diagnostické kritérium explicitně uváděno vystavení traumatické nebo stresující události. Patří sem reaktivní porucha přichylnosti, desinhibovaná porucha přichylnosti, posttraumatická stresová porucha (PTSD), akutní stresová porucha a porucha přízpusobení. Umístění této kapitoly mezi kapitoly o úzkostných poruchách, obsedantně-kompulzivních a souvisejících poruchách a disociativních poruchách odráží úzký vztah mezi těmito diagnózami a poruchami.

Psychická nepohoda následující po vystavení traumatické nebo stresové události je velmi různorodá. V některých případech lze symptomům porozumět nejlépe v souvislosti s úzkostí nebo se strachem. Je však zřejmé, že mnozí jedinci, kteří byli vystaveni traumatické nebo stresující události, vykazují projevy, ve kterých jsou nejviditelnějšími klinickými charakteristikami spíše anhedonické nebo dysforické symptomy, externalizované symptomy hněvu nebo agrese nebo disociativní symptomy, než symptomy založené na úzkosti nebo strachu. Jelikož jsou projevy klinické nepohody následující po vystavení katastrofickým nebo nepříznivým událostem rozmanité, byly výše zmíněné poruchy zařazeny do samostatné kategorie: *traumatické poruchy a poruchy spojené se stresem*. Navíc není neobvyklé, že klinický obraz zahrnuje kombinaci výše zmíněných symptomů (ať už společně se symptomy založenými na úzkosti a strachu, nebo bez nich). Takto různorodý klinický obraz je již dávno uznávaný i v oblasti adaptačních poruch. Sociální zanedbávání – tedy absence adekvátní péče v dětství – je diagnostickým předpokladem jak reaktivní poruchy přichylnosti, tak desinhibované poruchy přichylnosti. Přestože obě poruchy sdílejí stejnou etiologii, první z nich se projevuje jako internalizovaná porucha s depresivními symptomy a stáhnutím se do sebe, zatímco druhá porucha je charakteristická chyběním zdrženlivosti a externalizovanými problémy v chování.

## Reaktivní porucha přichylnosti 313.89 (F94.1)

### Diagnostická kritéria

- A. Konzistentní vzorec inhibovaného, emocionálně uzavřeného chování vůči dospělým pečovatelům, který se projevuje oběma následujícími symptomy:
  1. Dítě zřídka nebo minimálně vyhledává útěchu, pociťuje-li nepohodu.
  2. Dítě zřídka nebo minimálně reaguje na útěchu, pociťuje-li nepohodu.
- B. Přetrvávající sociální a emocionální obtíže se vyznačují nejméně dvěma z následujících symptomů:
  1. Minimální sociální a emocionální reakce na druhé lidi.
  2. Omezené pozitivní emoce.
  3. Epizody nevysvětlitelné podrážděnosti, smutku nebo strachu, které jsou evidentní i při ničím neohrožujících interakcích s dospělými pečovateli.

- C. Dítě zažilo vzorec extrémně nedostatečné péče v podobě nejméně jedné z následujících situací:
1. Sociální zanedbávání nebo deprivace ve formě přetrvávajícího nedostatku uspokojení základních emocionálních potřeb útěchy, stimulace a lásky ze strany dospělých pečovateli.
  2. Opakované změny primárních pečovateli, které omezují příležitosti k vytváření stabilních citových vazeb (např. časté změny pěstounů).
  3. Výchova v neobvyklém prostředí, které vážně omezuje příležitosti k vytváření selektivních vazeb (např. instituce s vysokým počtem dětí na jednoho pečovatele).
- D. Předpokládá se, že péče podle kritéria C je příčinou narušeného chování podle kritéria A (např. narušení zahrnutá v kritériu A se začínají objevovat po nedostatku adekvátní péče podle kritéria C).
- E. Kritéria nesplňují podmínky pro diagnózu porucha autistického spektra.
- F. Obtíže se projevují před dosažením věku 5 let.
- G. Vývojový věk dítěte je nejméně 9 měsíců.

Specifikujte poruchu:

**Perzistentní.** Porucha je přítomná déle než 12 měsíců.

Specifikujte aktuální závažnost:

Reaktivní porucha přichylnosti je specifikována jako **těžká**, pokud dítě vykazuje všechny symptomy poruchy a všechny symptomy se projevují ve vysoké míře.

### Diagnostické znaky

Reaktivní porucha přichylnosti v útlém věku nebo v raném dětství je charakterizována výrazně narušeným a vývojově neadekvátním chováním souvisejícím s přichylností (attachment), kdy se dítě zřídka nebo minimálně obrací k pečující osobě pro útěchu, podporu, ochranu a náklonnost. Klíčovým znakem je chybějící nebo značně nevyvinutá citová vazba mezi dítětem a danými pečovateli. Předpokládá se, že děti s reaktivní poruchou přichylnosti mají schopnost vytvářet selektivní citové vazby. Avšak z důvodu omezených příležitostí během raného vývoje nedokáží selektivní vazby projevit ve svém chování. To znamená, že pociťují-li nepohodu, neprojevují žádnou konzistentní snahu získat útěchu, podporu, náklonnost nebo ochranu od pečovateli. Pociťují-li děti s touto poruchou nepohodu, nereagují navíc vůbec, nebo jen minimálně na snahy o poskytnutí útěchy ze strany pečovateli. Z těchto důvodů je porucha asociována s chyběním očekávaného vyhledávání útěchy a reakce na útěchu. Děti s reaktivní poruchou přichylnosti projevují malé nebo žádné pozitivní emoce při rutinních interakcích s pečovateli. Kromě toho je narušena jejich schopnost ovládat emoce, vykazují epizody negativních emocí strachu, smutku nebo podrážděnosti, které nelze snadno vysvětlit. Diagnóza reaktivní poruchy přichylnosti by neměla být stanovována u dětí, které nejsou z vývojového hlediska schopné vytvářet selektivní vazby. Z tohoto důvodu musí být vývojový věk dítěte nejméně 9 měsíců.

### Přidružené znaky podporující diagnózu

Z důvodu etiologické příbuznosti se sociálním zanedbáváním se reaktivní porucha přichylnosti často vyskytuje zároveň s různými vývojovými opožděními v kognici a řeči. Jiné související příznaky zahrnují stereotypie a jiné symptomy vážného zanedbávání (např. podvýživu nebo známky špatné péče).

### Prevalence

Prevalence reaktivní poruchy přichylnosti není známa, v klinickém prostředí se tato porucha vyskytuje relativně vzácně. Bývá zjištěna u malých dětí, které byly vystaveny vážnému zanedbávání předtím, než byly umístěny do pěstounské péče nebo do ústavních institucí. Dokonce i v populaci vážně zanedbávaných dětí bývá tato porucha vzácná a vyskytuje se u méně než 10 % takových dětí.

### Vývoj a průběh

Podmínky sociálního zanedbávání jsou často přítomné v prvních měsících života dětí, u nichž je diagnostikována reaktivní porucha přichylnosti, tedy dokonce ještě předtím, než je porucha diagnostikována. Klinické příznaky poruchy se ve věkovém rozmezí mezi 9 měsíci a 5 lety manifestují podobným způsobem. To znamená, že znaky chybění nebo minimální citové vazby a souvisejícího emocionálně nestandardního chování jsou viditelné u všech dětí v rámci této věkové skupiny, přestože odlišné kognitivní a motorické schopnosti mohou ovlivňovat způsob, jakým se tyto příznaky projevují. Zdá se, že bez léčby, resp. bez možnosti zotavení prostřednictvím normálního pečujícího prostředí, mohou příznaky poruchy přetrvávat nejméně po několik let. Není jasné, zda se reaktivní porucha přichylnosti vyskytuje u starších dětí, a pokud ano, jak se potom liší ve svých projevech od projevů popsanych u malých dětí. Z tohoto důvodu by měla být tato diagnóza stanovována u dětí starších 5 let jen s velkou opatrností.

### Rizikové a prognostické faktory

**Environmentální.** Vážné sociální zanedbávání je diagnostickým předpokladem pro reaktivní poruchu přichylnosti, současně jde o jediný známý rizikový faktor pro tuto poruchu. U většiny vážně zanedbávaných dětí se však tato porucha vůbec neobjevuje. Zdá se, že prognóza závisí na kvalitě pečujícího prostředí, které následuje po vážném zanedbávání.

### Kulturní faktory ovlivňující diagnózu

Podobné poruchy vytváření citových vazeb byly popsány u malých dětí v mnoha různých kulturních prostředích na celém světě. Přesto by měla být diagnóza v kulturách, u kterých nebyla citová vazba prozkoumána, stanovována jen velmi opatrně.

### Funkční důsledky reaktivní poruchy přichylnosti

Reaktivní porucha přichylnosti významně zhoršuje schopnosti malých dětí vytvářet osobní citové vazby s dospělými nebo vrstevníky a je spojena s funkčním narušením v mnoha oblastech v raném dětství.

### Diferenciální diagnóza

**Porucha autistického spektra.** Odchyly v sociálním chování jsou přítomné nejen u malých dětí s reaktivní poruchou přichylnosti, ale jsou též klíčovým znakem poruchy autistického spektra. To znamená, že obě poruchy se u malých dětí projevují sníženou mírou vyjadřování pozitivních emocí, kognitivním a jazykovým opožděním a poruchou sociální reciprocity. Proto je nutné reaktivní poruchu přichylnosti odlišovat od poruchy autistického spektra. Obě tyto poruchy lze odlišit na základě odlišné anamnézy zanedbávání a přítomnosti omezených zájmů nebo ritualizovaného chování, specifického deficitu v sociální komunikaci a vytváření selektivních vazeb. V anamnéze dětí s reaktivní poruchou přichylnosti je přítomno vážné sociální zanedbávání, přestože není vždy možné získat detailní informace o přesné povaze takových zkušeností, zejména při úvodním vyšetření. Děti s poruchou autistického spektra mívají v anamnéze historii sociálního zanedbávání jen

velmi vzácně. Omezené zájmy a repetitivní projevy v chování příznačné pro poruchu autistického spektra nejsou symptomem reaktivní poruchy příchyllosti. Tyto klinické symptomy se manifestují jako excesivní lpění na rituálech a rutinních činnostech, omezené fixované zájmy, neobvyklé sensorické reakce. Je však důležité si všimnout, zda děti s jednou z těchto poruch vykazují stereotypní chování, jako je houpání nebo třepání rukama (flapping). U obou těchto poruch mohou děti vykazovat také různé rozmezí intelektuálních funkcí, avšak pouze děti s poruchou autistického spektra vykazují selektivní poruchy v rámci sociální komunikace, jako například v intencionální komunikaci (tj. poruchu v komunikaci, která je úmyslná, účelová a zacílená na ovlivnění chování příjemce). Děti s reaktivní poruchou příchyllosti vykazují funkční úroveň sociální komunikace, která je srovnatelná s celkovou úrovní jejich intelektu. Konečně se u dětí s poruchou autistického spektra v chování pravidelně projevují znaky, které ukazují na přítomnost citové vazby typickou pro jejich vývojovou úroveň. Naproti tomu děti s reaktivní poruchou příchyllosti tak činí jen zřídkakdy, resp. pokud tak činí, je to velmi nekonzistentní.

**Porucha intelektu (vývojová porucha intelektu).** Reaktivní poruchu příchyllosti často doprovázejí vývojová opoždění, která bychom ovšem neměli zaměňovat se samotnou reaktivní poruchou příchyllosti. Děti s poruchou intelektu by měly vykazovat sociální a emocionální dovednosti srovnatelné se svými kognitivními dovednostmi. Přitom se u nich obvykle neprojevuje závažné omezení projevu pozitivních afektů ani potíže s ovládním emocí, které jsou evidentní u dětí s reaktivní poruchou příchyllosti. Kromě toho by měly vývojově opožděné děti, které dosáhly kognitivního věku 7–9 měsíců, být schopné vytvářet selektivní vazby bez ohledu na svůj chronologický věk. Naopak děti s reaktivní poruchou příchyllosti vykazují nedostatek preferované vazby navzdory tomu, že dosáhly vývojového věku nejméně 9 měsíců.

**Depresivní poruchy.** Deprese u malých dětí je také spojena s omezením projevu pozitivních afektů. Existuje však jen málo důkazů, které by naznačovaly, že děti s depresivními poruchami trpí sníženou schopností vytvářet citové vazby. To znamená, že by malé děti, u kterých jsou diagnostikovány depresivní poruchy, měly normálně usilovat o útěchu ze strany pečovatelských a reagovat na ni.

### Komorbidity

Zároveň s reaktivní poruchou příchyllosti se často vyskytují příznaky spojené se zanedbáváním včetně kognitivních opoždění, jazykových opoždění a stereotypie. Projevy poruchy mohou zahrnovat zdravotní symptomy, jako je závažná podvýživa. Reaktivní porucha příchyllosti se také může vyskytovat zároveň s depresivními symptomy.

## Desinhibovaná porucha příchyllosti 313.89 (F94.2)

### Diagnostická kritéria

- A. Vzorec chování, kdy se dítě aktivně přibližuje k cizím dospělým osobám a vstupuje s nimi do interakce, vykazuje nejméně dva z následujících příznaků:
1. Snížená zdrženlivost nebo chybění zdrženlivosti v přibližování se k cizím dospělým lidem a v interakcích s cizími dospělými lidmi.

2. Přehnaně familiární verbální nebo fyzické chování (které není konzistentní s kulturně uznávanými sociálními hranicemi odpovídajícími věku daného dítěte).
  3. Snížený nebo chybějící opětovný kontakt s dospělým pečovatelem poté, co se dítě odváží od něj poodejít, a to dokonce i v neznámém prostředí.
  4. Ochota odejít pryč s cizí dospělou osobou spojená s minimálním nebo žádným váháním.
- B. Chování podle kritéria A není omezeno na impulzivitu (jak je tomu u poruchy pozornosti s hyperaktivitou), ale zahrnuje sociálně desinhibované chování.
- C. Dítě zažilo nedostatečnou péči nejméně v jedné z následujících podob:
1. Sociální zanedbávání nebo deprivace ve formě přetrvávajícího nedostatku uspokojení základních emocionálních potřeb útěchy, stimulace a lásky ze strany dospělých pečovatelských.
  2. Opakované změny primárních pečovatelských, které omezují příležitosti k vytváření stabilních citových vazeb (např. časté změny pěstounů).
  3. Výchova v neobvyklém prostředí, které vážně omezuje příležitosti k vytváření selektivních vazeb (např. instituce s vysokým počtem dětí na jednoho pečovatele).
- D. Předpokládá se, že péče podle kritéria C je příčinou poruch chování podle kritéria A (např. poruchy zahrnuté v kritériu A se začínají objevovat po nedostatku adekvátní péče podle kritéria C).
- E. Vývojový věk dítěte je nejméně 9 měsíců.

*Specifikujte poruchu:*

**Perzistentní.** Porucha je přítomná déle než 12 měsíců.

*Specifikujte aktuální závažnost:*

Desinhibovaná porucha příchyllosti je specifikována jako závažná, pokud dítě vykazuje všechny symptomy poruchy a každý symptom se vyskytuje v relativně vysoké míře.

### Diagnostické znaky

Klíčovým příznakem desinhibované poruchy příchyllosti je vzorec chování, který zahrnuje kulturně nevhodné a přehnaně familiární interakce s relativně cizími lidmi (kritérium A). Toto přehnaně familiární chování porušuje sociální hranice dané kultury. Diagnóza desinhibované poruchy příchyllosti by neměla být stanovována u dětí, které nejsou z vývojového hlediska schopné vytvářet selektivní vazby. Z tohoto důvodu musí být vývojový věk dítěte nejméně 9 měsíců.

### Přidružené znaky podporující diagnózu

Z důvodu etiologické příbuznosti se sociálním zanedbáváním se desinhibovaná porucha příchyllosti může vyskytovat zároveň s různými vývojovými opožděními v oblasti kognice a řeči, se stereotypiemi a jinými symptomy vážného zanedbávání (např. podvýživou nebo známkami špatné péče). Příznaky poruchy často přetrvávají i poté, co už nejsou příznaky zanedbávání přítomné. Je proto běžné, že děti s touto poruchou nemají žádné aktuální příznaky zanedbávání. Navíc může být porucha přítomná i u dětí, které nevykazují žádné symptomy poruchy příchyllosti (attachment). Desinhibovaná porucha příchyllosti proto může být zjišťována u dětí s historií zanedbávání, které postrádají citové vazby nebo jejichž citové vazby k pečovatelským mohou nabývat podoby od narušených vazeb až po vazby bezpečné.

## Prevalence

Prevalence desinhibované poruchy příchyllosti není známa. Nicméně porucha je zřejmě vzácná a vyskytuje se jen u menšiny dětí, a to dokonce i v případech, kdy byly vážně zanedbávány a následně umístěny do pěstounské péče nebo vychovávány v institucích. V této rizikové populaci se porucha vyskytuje pouze u 20 % dětí. V jiných klinických prostředích bývá porucha zjišťována jen vzácně.

## Vývoj a průběh

Podmínky vedoucí k sociálnímu zanedbávání jsou u dětí, u nichž byla diagnostikována desinhibovaná porucha příchyllosti, často přítomné už v prvních měsících života – tedy dokonce ještě předtím, než je porucha diagnostikována. Neexistuje však žádný důkaz, že zanedbávání, které má počátek až po 2. roce věku dítěte, souvisí se vznikem poruchy. Dojde-li k zanedbávání v raném věku dítěte a objeví-li se příznaky poruchy, klinické symptomy poruchy se po čase stanou relativně stabilními, zejména pokud podmínky zanedbávání přetrvávají. Nerozlišující sociální chování a nedostatek zdrženlivosti vůči cizím dospělým osobám jsou u dětí předškolního věku doprovázeny nadměrným vyhledáváním pozornosti. Pokud porucha přetrvá až do školního věku, klinické symptomy se manifestují jako přehnaná verbální a fyzická familiárnost stejně jako neautentické vyjadřování emocí. Tyto příznaky jsou zřejmé zejména v případech, kdy dítě komunikuje s dospělými. Vztahy s vrstevníky jsou nejvíc ovlivněny v pubertě, kde se objevuje jak nerozlišující chování, tak konflikty. U dospělých nebyla porucha popsána.

Desinhibovaná porucha příchyllosti je popisována od věku 2 let a během adolescence. Projevy poruchy jsou rozdílné v průběhu vývoje jedince od raného dětství po pubertu. Děti napříč různými kulturami vykazují v raném věku zdrženlivost v interakcích s cizími lidmi. Avšak malým dětem s touto poruchou zdrženlivost v seznamování se s cizími lidmi a interakcích s nimi chybí, a dokonce jsou ochotné s nimi odejít. V předškolním věku převládá verbální a sociální neodbytnost často doprovázená úsilím o upoutání pozornosti. Přehnaná verbální a fyzická familiárnost pokračuje i ve věku středního dětství, kdy je též spojená s neautentickými projevy emocí. V adolescenci se toto nevybíravé chování rozšíří i na vrstevníky. Ve srovnání se zdravými adolescenty mají adolescenti s touto poruchou více „povrchních“ vztahů a konfliktů s vrstevníky. Projevy poruchy u dospělých nejsou známy.

## Rizikové a prognostické faktory

**Environmentální.** Vážné sociální zanedbávání je diagnostickým předpokladem pro desinhibovanou poruchu příchyllosti a je také jediným známým rizikovým faktorem pro vznik této poruchy. U většiny vážně zanedbávaných dětí se však tato porucha vůbec nevyskytuje. Možná je to neurobiologická vulnerabilita, která odlišuje zanedbávané děti, u nichž se porucha objeví, od těch, u nichž se neobjeví. Nebyla však prokázána žádná jasná souvislost s jakýmkoli specifickými neurobiologickými faktory. Porucha nebyla identifikována u dětí, které zažily sociální zanedbávání až po dosažení věku 2 let. Prognóza pouze mírně závisí na kvalitě pečujícího prostředí následujícího po vážném zanedbávání. V mnoha případech porucha přetrvává dokonce i u dětí, jejichž pečující prostředí se významně zlepšilo.

Kvalita péče podle všeho zmírňuje průběh desinhibované poruchy příchyllosti. Nicméně i po umístění v normálním prostředí vykazují některé děti i nadále příznaky poruchy, a to nejméně během adolescence.

## Funkční důsledky desinhibované poruchy příchyllosti

Desinhibovaná porucha příchyllosti významně zhoršuje schopnost interakce malých dětí s dospělými a vrstevníky.

## Diferenciální diagnóza

**Porucha pozornosti s hyperaktivitou.** Z důvodu sociální impulzivity, která někdy doprovází poruchu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), je nutné obě poruchy od sebe odlišovat. Děti s desinhibovanou poruchou příchyllosti mohou být odlišeny od dětí s ADHD na základě skutečnosti, že děti s desinhibovanou poruchou příchyllosti nevykazují potíže s pozorností nebo hyperaktivitou.

## Komorbidity

Výzkumy zabývající se otázkou poruch komorbidních s desinhibovanou poruchou příchyllosti zatím nejsou příliš rozsáhlé. Onemocnění spojená se zanedbáváním, mezi něž patří kognitivní a jazykové opoždění a stereotypie, se mohou vyskytovat společně s desinhibovanou poruchou příchyllosti. Kromě toho může být u dětí diagnostikována současně ADHD i desinhibovaná porucha příchyllosti.

## Posttraumatická stresová porucha (PTSD) 309.81 (F43.10)

### Diagnostická kritéria

**Poznámka:** Následující kritéria platí pro dospělé, adolescenty a děti starší 6 let. Kritéria pro děti do věku 6 let (včetně) naleznete dále v textu.

- A. Vystavení skutečné nebo hrozící smrti, vážnému zranění nebo sexuálnímu násilí jedním (nebo více) z následujících způsobů:
1. Přímý zážitek traumatické události.
  2. Být osobně svědkem traumatické události, která se stala jiným lidem.
  3. Dozvědět se, že se traumatická událost stala blízkému rodinnému příslušníkovu nebo blízkému příteli. V případech skutečné nebo hrozící smrti člena rodiny nebo přítele musí jít o násilnou událost nebo nehodu.
  4. Zážitek opakovaného nebo extrémního vystavení nepříjemným detailům traumatické události (např. náhodní nálezci mrtvého těla, policisté, kteří jsou opakovaně vystavováni detailům o zneužívání dětí).
- Poznámka:** Kritérium A4 neplatí pro expozici prostřednictvím elektronických médií, televize, filmu nebo fotografií, pokud to nesouvisí se zaměstnáním.
- B. Přítomnost jednoho (nebo více) z následujících vtíravých symptomů asociovaných s traumatickou událostí, která začala poté, co se traumatická událost odehrála:
1. Opakující se, nechtěné a vtíravé stresující vzpomínky na traumatickou událost.  
**Poznámka:** U dětí starších 6 let se může objevovat repetitivní hra, ve které dítě vyjadřuje témata nebo aspekty traumatické události.
  2. Opakující se stresující sny, jejichž obsah a/nebo dopad souvisí s traumatickou událostí.  
**Poznámka:** U dětí se mohou objevovat děsivé sny bez rozpoznatelného obsahu.
  3. Disociativní reakce (např. flashbacky), kdy se jedinec cítí nebo kdy jedná, jako by se traumatická událost opakovala. (Tyto reakce se mohou dít v kontinuu, přičemž extrémní projevy zahrnují úplnou ztrátu uvědomování si skutečného okolí.)  
**Poznámka:** Děti si mohou při hře přehrávat (a znovuprožívat) prožitá traumata.
  4. Intenzivní nebo prodloužená duševní nepohoda při vystavení vnitřním nebo vnějším podnětům, které symbolizují nebo připomínají nějaký aspekt traumatické události.