

musí sezónní depresivní epizody výrazně počtem převyšovat jakékoli mimo-sezónní depresivní epizody během života jedince.

Tento specifikátor se nepoužívá v situacích, které by se daly potíže lépe vysvětlit vzorcem spojeným se sezónními psychickými stresory (např. sezónní nezaměstnanost nebo školní rozvrh). Depresivní epizody, které se objevují sezónně, jsou často charakteristické ztrátou energie, hypersomnií, přejídáním se, zvýšením hmotnosti a chutěmi, obzvláště pak na sacharidy. Není zcela jasné, zda se daný sezónní vzorec chování častěji objevuje u rekurentních depresivních poruch nebo bipolárních poruch. Nicméně v rámci skupiny bipolárních poruch se zdá být sezónní vzorec pravděpodobnější u bipolární poruchy II než u bipolární poruchy I. U některých jedinců je začátek manických nebo hypomanických epizod také spojen s konkrétním ročním obdobím.

Prevalence u zimního sezónního typu se mění se zeměpisnou šířkou, věkem a pohlavím. Prevalence také roste se stoupající nadmořskou výškou. Silným prediktorem sezónnosti je věk, u mladších jedinců je vyšší riziko výskytu zimní depresivní epizody.

#### Specifikujte:

**V částečné remisi.** Symptomy bezprostředně předcházející depresivní epizodě jsou přítomny, ale nejsou splněna všechna kritéria nebo je zde perioda trvající méně než 2 měsíce bez významných symptomů depresivní epizody po skončení dané epizody.

**V plné remisi.** Během posledních 2 měsíců nebyly přítomny významné symptomy poruchy.

#### Specifikujte aktuální závažnost:

Závažnost onemocnění je založena na počtu splněných kritérií v rámci uvedených symptomů, závažnosti symptomů a stupni funkčního postižení.

**Mírné.** Je přítomno jen o málo symptomů víc, než je třeba k určení diagnózy, pokud vůbec nějaké. Intenzita symptomů přináší nepohodu, ale je zvládnutelná, a symptomy mají za následek mírné funkční narušení v sociální nebo pracovní oblasti.

**Středně těžké.** Počet symptomů, jejich intenzita a/nebo funkční narušení jsou klasifikovány mezi „mírné“ a „těžké“.

**Těžké.** Přítomnost výrazně vyššího počtu symptomů, než kolik je zapotřebí pro stanovení diagnózy. Intenzita symptomů je závažná a nevladatelná a symptomy výrazně funkčně narušují sociální a pracovní oblast života.

## Úzkostné poruchy

Mezi úzkostné poruchy náleží poruchy, jež sdílí znaky nadměrné úzkosti a strachu a související problémy s chováním. *Strach* je emoční odpověď na skutečnou či domnělou bezprostřední hrozbu, zatímco *úzkost* je anticipace budoucí hrozby. Tyto stavy se samozřejmě překrývají, ale také se od sebe liší. Strach bývá častěji spojován s návaly autonomní excitace nutné k boji nebo útěku, myšlenkami na bezprostřední nebezpečí a útekovým chováním. *Úzkost* je spojována spíše s napětím ve svalech a ostražitostí, přípravou na budoucí nebezpečí a opatrným či vyhýbavým chováním. Někdy je stupeň strachu či úzkosti zmírňován pervazivním vyhýbavým chováním. Zřetelně vyjádřenou úzkostnou poruchou je *panická ataka*, která je zvláštním typem odpovědi na strach. Panické ataky se neomezují na úzkostné poruchy, můžeme se s nimi setkat také u jiných duševních poruch.

Úzkostné poruchy se od sebe navzájem liší podle objektu nebo situace, jež vyvolává strach, úzkost nebo vyhýbavé chování a přidružené myšlenkové procesy. Ačkoli mají úzkostné poruchy tendenci být mezi sebou vysoce komorbidní, mohou být odlišeny pečlivým přezkoumáním typů situací, které vyvolávají strach či vyhýbavé chování, a obsahu s tím souvisejících myšlenek a přesvědčení.

Úzkostné poruchy se liší od vývojově normálního strachu nebo úzkosti tím, že jsou nepřiměřené a trvají i mimo odpovídající vývojové období. Od přechodného strachu či úzkosti, které jsou často vyvolány stresem, se liší tím, že jsou perzistentní (např. typicky trvají 6 měsíců a více), ačkoli kritérium pro trvání je zamýšleno jako obecné vodítko s tolerancí pro určitý stupeň flexibility. U dětí občas trvají kratší dobu (např. u separační úzkostné poruchy nebo selektivního mutismu). Jelikož jedinci s úzkostnými poruchami typicky nadhodnocují nebezpečí v situacích, kterých se bojí nebo se jim vyhýbají, posuzuje klinický pracovník, zda je strach nebo úzkost nadměrná nebo neúměrná, přičemž bere na zřetel faktory související s kulturou. Mnoho úzkostných poruch vzniká v dětství, a pokud nejsou léčeny, mají tendenci přetrvávat. Většina se vyskytuje častěji u žen než u mužů (zhruba v poměru 2:1). Každá úzkostná porucha je diagnostikována, pouze pokud příznaky nelze připsat účinkům látek/léků či jiným somatickým onemocněním, anebo je nelze lépe vysvětlit jinou duševní poruchou.

Kapitola je uspořádána vývojově, s posloupností poruch podle věku typického pro jejich začátek. Jedinec se separační úzkostí se obává nebo pocítuje úzkost kvůli možnosti odloučení od osob, k nimž má citovou vazbu, a to ve věku, který takovému strachu ze separace vývojově neodpovídá. Objevuje se u něj přetrvávající strach nebo úzkost z toho, že se něco stane osobě, k níž má citový vztah, a z událostí, jež mohou vést ke ztrátě této osoby nebo k odloučení od ní. Není ochoten se od této osoby vzdálit, trpí nočními můrami a fyzickými symptomy nepohody. Ačkoli se tyto příznaky často začínají projevovat v dětství, mohou být vyjádřeny až během dospívání.

Selektivní mutismus je charakterizován stálým selháváním mluveného projevu v sociálních situacích, ve kterých se očekává, že jedinec mluvit bude (např. ve škole), ačkoli tento jedinec za jiných okolností běžně mluví. Neschopnost mluvit má významný dopad na studijní či pracovní výsledky nebo jinak narušuje normální sociální komunikaci.

Jedinci se specifickou fobií prožívají strach, úzkost, vyhýbají se určitým předmětům nebo konkrétním situacím. Pro tuto poruchu nejsou charakteristické specifické myšlenkové procesy, jako je tomu u ostatních úzkostných poruch. Strach, úzkost nebo vyhýbání je téměř vždy okamžitě vyvoláno situací, která fobii podmiňuje, a to do

takové míry, jež je nadměrná a neodpovídá reálnému nebezpečí. Existují nejrůznější typy specifických fobií: ze zvířat, přírodního prostředí, krve/injekcí/zranění, různých situací a další.

U sociální úzkostné poruchy (sociální fobie) pociťuje jedinec strach či úzkost nebo se vyhýbá sociálním interakcím a situacím, které s sebou nesou možnost, že bude pozorován. To zahrnuje sociální interakce, jako jsou setkání s neznámými lidmi, situace, kdy může být jedinec pozorován při jídle nebo pití, a situace, v nichž vystupuje před lidmi. Kognitivní představy se týkají toho, že bude ostatními negativně hodnocen, ztrapní se, bude ponížěn nebo odmítnut či se druhých nějak dotkne.

U panické poruchy jedinec opakovaně zažívá nečekané panické ataky a neustále se obává nebo se soustředí na to, že by mohl mít další záchvat. Případně při panických atakách maladaptivně mění své chování (např. vyhýbá se cvičení nebo neznámým místům). Panické ataky jsou náhlé záchvaty intenzivního strachu nebo znepokojení, které dosahují vrcholu v průběhu minut a jsou doprovázeny fyzickými a/nebo kognitivními symptomy. Panické ataky s omezenými příznaky zahrnují méně než čtyři symptomy. Panické ataky mohou být *očekávané* jako reakce na předmět nebo situaci, které obvykle vyvolávají strach, nebo *neočekávané*, a pak jde o paniku bez zjevné příčiny. Panická ataka je ukazatelem a prognostickým faktorem pro závažnost diagnózy, průběh a komorbiditu u celé řady onemocnění včetně úzkostných poruch (např. užívání látek, depresivních a psychotických onemocnění), ale nejen u nich. Panická ataka může tudíž posloužit jako specifikátor jakékoli úzkostné poruchy stejně jako jiných duševních poruch.

Jedinci s agorafobií mají strach či úzkost ze dvou či více následujících situací: používání veřejné dopravy, pobyt v otevřených prostorách, pobyt v uzavřených prostorách, stání ve frontě nebo v davu nebo pobyt o samotě mimo domov a v dalších situacích. Jedinci se těchto situací bojí kvůli myšlenkám, že by mohl být útěk obtížný nebo by v případě, že by došlo k rozvoji symptomů připomínajících paniku nebo jiných ochromujících či nepříjemných symptomů, nebyla dostupná pomoc. Tyto situace téměř vždy vyvolávají strach či úzkost a jedinci se jim často vyhýbají nebo se při nich dožadují přítomnosti společníka.

Klíčovými znaky generalizované úzkostné poruchy jsou stálá a nadměrná úzkost a obavy z mnoha různých oblastí včetně pracovního a školního výkonu, které se jedinci zdají obtížně kontrolovatelné. Navíc jedinec prožívá tělesné symptomy, jako je neklid, vystupňované napětí či nervozita, snadná unavitelnost, obtíže se soustředěním nebo prázdno v hlavě, iritabilita, svalové napětí a poruchy spánku.

Úzkostná porucha vyvolaná látkami/léky zahrnuje úzkost v důsledku intoxikace, odvykacího stavu nebo užívání léků. U úzkostné poruchy způsobené jiným somatickým onemocněním jsou symptomy úzkosti fyziologickým důsledkem jiného somatického onemocnění.

K lepšímu upřesnění závažnosti každé úzkostné poruchy a zachycení změn závažnosti v průběhu času jsou dostupné specifické škály pro jednotlivé poruchy. Pro snadnější použití, zejména u osob s více než jednou úzkostnou poruchou, mají škály stejný formát (ale jiné zaměření) pro všechny úzkostné poruchy. Hodnotí behaviorální symptomy, symptomy myšlenkových procesů a tělesné symptomy odpovídající každé z poruch.

## Separční úzkostná porucha 309.21 (F93.0)

### Diagnostická kritéria

- A. Vývojově nepřiměřený a nadměrný strach nebo úzkost týkající se odloučení od osoby, k níž je jedinec připoután (attached), o čemž svědčí alespoň tři z následujících kritérií:
1. Opakovaná a nadměrná nepohoda jedince, který očekává nebo zažívá odloučení od domova nebo osob, k nimž si vytvořil citovou vazbu.
  2. Trvalé a nadměrné obavy ze ztráty hlavní osoby, k níž si vytvořil citovou vazbu, nebo z její možné újmy, jako je nemoc, zranění, katastrofa nebo smrt.
  3. Trvalé a nadměrné obavy z nepříjemných událostí (např. že se ztratí, bude unesen, bude mít nehodu, onemocní), jež budou zaviněny odloučením od hlavní osoby, k níž si vytvořil citovou vazbu.
  4. Trvalá neochota nebo odmítání jít ven, pryč z domu, do školy, do práce nebo jinam ze strachu z odloučení.
  5. Trvalý a nadměrný strach nebo neochota být sám nebo bez hlavní osoby, k níž si vytvořil citovou vazbu, doma i v jiném prostředí.
  6. Trvalá neochota nebo odmítání spát mimo domov nebo jít spát odloučeně od hlavní osoby, k níž si vytvořil citovou vazbu.
  7. Opakované noční můry spojené s tématem odloučení.
  8. Opakované stížnosti na tělesné příznaky (např. bolesti hlavy, břicha, nauzea, zvracení) při odloučení od hlavní osoby, k níž si vytvořil citovou vazbu, nebo když takové odloučení očekává.
- B. Strach, úzkost anebo vyhýbavé chování je perzistentní, trvá alespoň 4 týdny u dětí a dospívajících a obvykle 6 nebo více měsíců u dospělých.
- C. Porucha působí klinicky významnou nepohodu nebo funkční narušení v sociální, studijní, pracovní nebo jiné významné oblasti.
- D. Poruchu nelze lépe vysvětlit jinou duševní poruchou, jako je odmítání opustit domov z důvodu nadměrného odporu ke změně u poruchy autistického spektra, bludy nebo halucinace týkající se separace u psychotických poruch, odmítnutí jít ven bez doprovodu u agorafobie, obavy ze špatného zdravotního stavu nebo jiné újmy významných druhých osob u generalizované úzkostné poruchy nebo znepokojení jedince z toho, že trpí nějakou chorobou, u poruchy se somatickými příznaky.

### Diagnostické znaky

Hlavním znakem separční úzkostné poruchy je nadměrný strach nebo úzkost týkající se odloučení od domova anebo významných druhých osob. Úzkost přechází očekávání, která máme od osoby na daném vývojovém stupni (kritérium A). Jedinci se separční úzkostnou poruchou mají symptomy, které splňují alespoň tři z následujících kritérií: Zakoušejí rekurentní nadměrnou nepohodu, když jsou odloučeni od domova nebo od hlavní osoby, k níž si vytvořili citovou vazbu, nebo toto odloučení očekávají (kritérium A1). Mají obavy o zdraví nebo ze smrti těchto osob, zejména pokud jsou od nich vzdáleni a potřebují vědět, kde tyto jejich osoby jsou, a chtějí s nimi zůstat v kontaktu (kritérium A2). Také se bojí nepříjemných událostí, jež by se jim mohly stát (např. že se ztratí, budou uneseni nebo budou mít nehodu), které by jim zabránily ve shledání s hlavní osobou, k níž si vytvořili citovou vazbu (kritérium A3). Jedinci se separční úzkostnou poruchou nejsou ochotni být sami nebo bez této osoby doma ani jinde. Děti se separční úzkostnou poruchou mohou být neschopné zůstat v pokoji nebo vstoupit do pokoje samy

a může se u nich projevovat závislé chování, mohou zůstat blízko u rodičů nebo na nich viset nebo vyžadují, aby s nimi někdo byl, když jdou do jiného pokoje v domě (kritérium A5). Mají trvalou nechuť nebo odmítají jít spát odloučeně od hlavní osoby, k níž si vytvořily citovou vazbu, nebo spát mimo domov (kritérium A6). Děti s touto poruchou mají často těžkosti v době, kdy se má jít spát, a mohou vyžadovat, aby s nimi někdo zůstal, než usnou. V průběhu noci mohou chodit do postele k rodičům (nebo k jiným významným druhým osobám, např. k sourozenci). Děti se mohou zdráhat nebo odmítat účastnit se tábora, přespat u kamarádů doma nebo chodit na pochůzky. Dospělí se mohou cítit nepříjemně, když cestují sami (např. mají-li přespat v hotelovém pokoji). Mohou se u nich vyskytovat opakující se noční můry s obsahem vyjadřujícím jejich separační úzkost (zkáza rodiny kvůli požáru, vražda nebo jiná katastrofa; kritérium A7). Tělesné symptomy (např. bolesti hlavy, bolesti břicha, nauzea, zvracení) jsou běžné u dětí, pokud jsou odloučeny od hlavní osoby, k níž si vytvořily citovou vazbu, nebo odloučení očekávají (kritérium A8). Kardiovaskulární symptomy, jako je palpitace, závratě a nauzea, jsou u mladších dětí ojedinělé, ale mohou se objevovat v dospívání nebo v dospělosti.

Porucha musí trvat alespoň 4 týdny u dětí a dospívajících mladších 18 let a u dospělých obvykle trvá 6 měsíců a déle (kritérium B). Jakkoli kritérium trvání u dospělých může být použito jako obecné vodítko s tolerancí pro určitý stupeň flexibility. Porucha musí způsobovat klinicky významnou nepohodu nebo funkční narušení v sociální, studijní, pracovní nebo jiné důležité oblasti (kritérium C).

### Přidružené znaky podporující diagnózu

Když jsou děti se separační úzkostnou poruchou odděleny od hlavních osob, k nimž si vytvořily citovou vazbu, může se u nich projevovat sociální stažení, apatie, smutek nebo potíže se soustředěním na práci nebo hru. V závislosti na věku mohou mít tyto děti strach ze zvířat, příšer, tmy, lupičů, zlodějí, únosů, autonehod, cestování letadlem a jiných situací, jež jsou vnímány jako aktuálně nebezpečné pro jejich rodiny nebo je samé. Někteří jedinci cítí stesk po domově a nepříjemné pocity až k zoufalství, když jsou mimo domov. Separační úzkostná porucha v dětství může být příčinou školního selhání, což může následně vést ke studijním obtížím a sociální izolaci. Když jsou tyto děti extrémně rozrušeny vyhlídkou na odloučení, mohou reagovat vztekem, a někdy i agresí vůči tomu, kdo je k odloučení nutí. Když jsou samy, především večer nebo za tmy, mohou malé děti popisovat neobvyklé vjemy (např. vidí lidi nahlížející do jejich pokoje, děsivé příšery, které po nich pátrají, cítí na sobě něčí pohledy). Děti s touto poruchou by bylo možné popsat jako zhýčkané, obtížné a s potřebou ustavičné pozornosti a jako dospělí mohou působit jako závislí a hyperprotektivní. Nadměrné požadavky se často stávají zdrojem frustrace pro ostatní členy rodiny, vedou k hádkám a konfliktům uvnitř rodiny.

### Prevalence

Roční prevalence separační úzkostné poruchy mezi dospělými v USA činí 0,9–1,9 %. V dětství je půroční až roční prevalence odhadována zhruba na 4 %. U adolescentů v USA činí roční prevalence 1,6 %. Prevalence separační úzkostné poruchy klesá od dětství přes adolescenci po dospělost a je nejčastější u dětí mladších 12 let. V klinických vzorcích dětí je porucha stejně častá u chlapců i dívek. V normální populaci je častější u dívek.

### Vývoj a průběh

Období zvýšené separační úzkosti od významných druhých osob je součástí normálního časného vývoje a může indikovat rozvoj bezpečné citové vazby (např. kolem 1 roku, kdy mohou děti trpět strachem z neznámého). Začátek separační

úzkostné poruchy se může objevit v předškolním věku, dále kdykoli během dětství a méně často i v dospívání. Obvykle se vyskytují období zhoršení a dočasného zlepšení. V některých případech může jak úzkost z možné separace, tak vyhýbání se situacím vyžadujícím odloučení od domova nebo nukleární rodiny (např. odejít na vysokou školu, odstěhovat se od vztahových osob) přetrvávat až do dospělosti. Nicméně u většiny dětí se separační úzkostnou poruchou se celoživotní úzkostná porucha nerozvine. Mnoho dospělých se separační úzkostnou poruchou si nevzpomíná na začátek separační úzkostné poruchy v dětství, ačkoli si jsou schopni vybavit její symptomy.

Projevy separační úzkostné poruchy se liší podle věku. Malé děti se mohou spíše zdráhat jít do školy nebo se mohou škole vyhýbat úplně. Menší děti nemusí vyjadřovat obavy nebo specifický strach z reálného ohrožení rodičů, domova nebo jich samotných, a úzkost se projevuje, pouze pokud zažívají odloučení. Jak děti rostou, začínají se objevovat různé obavy; časté jsou obavy z konkrétních nebezpečí (např. nehody, únosy, přepadení, smrt) nebo neurčité obavy, že se už neshledají s významnými druhými osobami. V dospělosti může separační úzkostná porucha omezovat schopnost zvládat změny (např. stěhování, svatba). Dospělí s touto poruchou se obvykle přespříliš obávají o své potomky a manžele či manželky a zažívají zřetelnou nepohodu, když jsou od nich odloučeni. Významně u nich může být narušeno také prožívání v pracovní či sociální oblasti, protože potřebují neustále kontrolovat, kde se nacházejí osoby, k nimž si vytvořily citovou vazbu.

### Rizikové a prognostické faktory

**Environmentální.** Separační úzkostná porucha se často rozvíjí v důsledku životního stresu, zvláště po ztrátě (např. smrt příbuzného nebo domácího zvířete, nemoc vlastní nebo rodinného příslušníka, změna školy, rozvod rodičů, přestěhování, přistěhovalectví, neštěstí, kvůli kterému je jedinec nějakou dobu vzdálen od významných druhých osob). V časně dospělosti mohou být příkladem životního stresu události, jako je stěhování od rodičů, partnerský vztah a rodičovství. Se separační úzkostnou poruchou může souviset rodičovská hyperprotektivita a neodbytnost.

**Genetické a fyziologické faktory.** Separační úzkostná porucha u dětí může být dědičná. Dědičnost je odhadována na 73 % ve vzorku šestiletých dvojčat, s vyšší četností u děvčat. Děti se separační úzkostnou poruchou projevují mimořádně zvýšenou citlivostí k dechové stimulaci pomocí vzduchu obohaceného o CO<sub>2</sub>.

### Kulturní faktory ovlivňující diagnózu

Existují kulturní rozdíly ve stupni, v němž se považuje za žádoucí odloučení tolerovat. Stejně tak se v některých kulturách lidé více vyhýbají požadavkům na odloučení dětí od rodičů, nebo v těchto kulturách odloučení není možné. Mezi zeměmi a kulturami existují velké rozdíly například v dodržování věku, v němž se očekává, že potomci opustí rodičovský dům. Je důležité odlišit separační úzkostnou poruchu od vysoké hodnoty, která je v některých kulturách přičítána silné provázanosti mezi členy rodiny.

### Diagnostické faktory vázané na pohlaví

Dívky projevují větší neochotu chodit do školy nebo se jí snaží vyhýbat více než chlapci. Nepřímé vyjádření strachu ze separace může být běžnější u mužů než žen, například omezením samostatné činnosti, neochotou být sám mimo domov nebo nepohodou jedince, když manželka nebo děti dělají něco bez něj nebo když kontakt s nimi není možný.

**Riziko sebevraždy**

Separáční úzkostná porucha v dětství může být spojena se zvýšeným rizikem sebevraždy. Přítomnost poruch nálady, úzkostných poruch nebo poruch užívání látek je spojena se suicidálními myšlenkami a pokusy. Nicméně toto pojetí není pro separáční úzkostnou poruchu charakteristické.

**Funkční důsledky separáční úzkostné poruchy**

Jedinci se separáční úzkostnou poruchou často omezují samostatné činnosti mimo domov nebo bez významných druhých osob (např. v dětství se vyhýbají škole, nejezdí na tábory, mají problémy usnout samotní; v dospívání neodcházejí studovat na vysokou školu; v dospělosti se nestěhují od rodičů, necestují, nepracují mimo domov).

**Diferenciální diagnóza**

**Generalizovaná úzkostná porucha.** Separáční úzkostná porucha se od generalizované úzkostné poruchy liší tím, že se úzkost týká převážně odloučení od významných druhých osob, a pokud se u ní vyskytují i jiné obavy, pak v klinickém obrazu nepřevládají.

**Panická porucha.** Hrozba odloučení může vést k extrémní úzkosti, až k panické atace. Na rozdíl od panické poruchy se u separáční úzkostné poruchy úzkost váže k možnosti odloučení od významných druhých osob a obavy se týkají spíše nešťastných událostí, které je postihnou, než toho, že budou ochromeni nečekaným panickým záchvatem.

**Agorafobie.** Na rozdíl od jedinců s agorafobií nejsou ti se separáční úzkostnou poruchou úzkostní z toho, že budou uvězněni nebo ochromeni v situaci, z níž se únik v případě rozvoje panických příznaků nebo jiných ochromujících symptomů jeví obtížný.

**Porucha chování.** Vyhýbání se škole (záškoláctví) je obvyklé u poruch chování, ale úzkost z odloučení není odpovědná za školní absence a dítě nebo dospívající jedinec je obvykle raději venku, než aby se vrátil domů.

**Sociální úzkostná porucha.** Odmítání školy může být důsledkem sociální úzkostné poruchy (sociální fobie). V takových případech, se jedinec vyhýbá škole spíše ze strachu, že ho ostatní budou negativně hodnotit, než že nastane odloučení od významných druhých osob.

**Posttraumatická stresová porucha.** Strach z odloučení od milovaných osob je běžný po traumatických událostech, jako jsou katastrofy, zejména když k odloučení od blízkých osob došlo v průběhu traumatické události. U posttraumatické stresové poruchy (PTSD) se hlavní příznaky týkají vtíravých myšlenek na traumatickou událost samotnou a snahy vyhnout se jim, zatímco u separáční úzkostné poruchy se obavy a vyhýbavé chování týkají pohody významných druhých osob a odloučení od nich.

**Nozofobie.** Jedinci s poruchou se strachem z onemocnění (nozofobií) se obávají konkrétních nemocí, kterými mohou trpět, ale hlavní znepokojení vyvolává klinická diagnóza, nikoli možnost odloučení od významných druhých osob.

**Truchlení.** U truchlení lze očekávat intenzivní toužebné přání nebo touhu po zesnulém, intenzivní smutek a emoční bolest a zaujetí zesnulým nebo okolnostmi smrti, zatímco u separáční úzkostné poruchy je nejdůležitější strach z odloučení od významných druhých osob.

**Depresivní a bipolární poruchy.** Tyto poruchy mohou být spojeny s odmítáním opustit domov, ale v popředí nejsou tolik obavy nebo strach z nešťastných událostí postihujících významné druhé osoby, jako spíše nízká motivace zapojit se do okolního světa. Jedinci se separáční úzkostnou poruchou se však mohou stát depresivními, když jsou odloučeni nebo odloučení očekávají.

**Porucha opozičního vzdoru.** Děti a dospívající se separáční úzkostnou poruchou mohou vzdorovat v souvislosti s tím, že jsou násilně odloučeni od významných druhých osob. O poruše opozičního vzdoru lze uvažovat pouze tehdy, když se vyskytuje trvalé vzdorovité chování nehledě na skutečné nebo očekávané odloučení od významných druhých osob.

**Psychotické poruchy.** Na rozdíl od halucinací u psychotických poruch jsou neobvyklé percepční zážitky, jež se mohou vyskytovat u separáční úzkostné poruchy, obvykle založené na nesprávném vnímání nějakého skutečného podnětu, vyskytují se jenom v určitých situacích (např. v noci) a mizí v přítomnosti významné druhé osoby.

**Poruchy osobnosti.** Závislá porucha osobnosti je charakterizována nerozlišující tendencí k závislosti na druhých, kdežto separáční úzkostná porucha se týká starostí o blízkost a bezpečnost hlavních významných druhých osob. Hraniční porucha osobnosti je také charakterizována strachem z opuštění milovanými osobami, avšak hlavními příznaky jsou problémy s identitou, sebeřízením, v interpersonálních vztazích a impulzivita, zatímco u separáční úzkostné poruchy tomu tak není.

**Komorbidita**

V dětství je separáční úzkostná porucha vysoce komorbidní s generalizovanou úzkostnou poruchou a specifickými fobiemi. U dospělých běžné komorbidity zahrnují specifické fobie, PTSD, panickou poruchu, generalizovanou úzkostnou poruchu, sociální úzkostnou poruchu, agorafobii, obsedantně-kompulzivní poruchu a poruchy osobnosti. Depresivní a bipolární poruchy jsou také často komorbidní se separáční úzkostnou poruchou v dospělosti.

**Selektivní mutismus  
313.23 (F94.0)****Diagnostická kritéria**

- Stálá neschopnost mluvit ve specifických sociálních situacích, ve kterých se očekává, že jedinec mluvit bude (např. ve škole), ačkoli v jiných situacích mluvit dokáže.
- Porucha narušuje školní nebo pracovní výsledky či sociální komunikaci.
- Porucha trvá alespoň 1 měsíc (nejde přitom o první měsíc školní docházky).
- Neschopnost mluvit nelze připsat nedostatku znalostí anebo pohodlnosti v mluveném projevu jazykem, jenž je požadován v sociálních situacích.
- Poruchu nelze lépe vysvětlit poruchou komunikace (např. porucha plynulosti řeči s počátkem v dětství) a nevyskytuje se u jedince s poruchou autistického spektra, schizofrenií nebo jinou psychotickou poruchou.