

# ÚZKOSTNÉ PORUCHY

---

**MKN 10: F40-48 Neurotické poruchy, Poruchy vyvolané stresem a Somatoformní poruchy**

# (F40-49) Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

---

- F40 Fobické úzkostné poruchy
- F 41 Jiné úzkostné poruchy
- F42 Obsedantně –kompulzivní poruchy
- F 43 Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení
- F44 Disociativní (konverzní ) poruchy
- F45 Somatoformní poruchy
- F48 Jiné neurotické poruchy

# Základní charakteristika:

---

- patří sem poruchy, související převážně s psychickými příčinami
- oproti jiným psychodiagnostickým skupinám je proto důležitá identifikace psychologických aspektů
- v poslední době se u řady poruch z této skupiny zdůrazňuje biologická komponenta a přítomnost určité geneticky podmíněné vulnerability
- Prevalence: celoživotní prevalence se pohybuje se u jednotlivých forem od 2, 5% u obsedantně kompulzivní poruchy do 5% generalizované úzkostné poruchy

# ÚZKOST (ANXIETA)

---

- Úzkost je signální emocí, která se objevuje vždy, jestliže se Já člověka cítí existenčně ohroženo.
- Úzkost ale nemá objekt – na rozdíl od strachu – a osoba tak přesně neví, co jí vlastně konkrétně hrozí a nemá možnost porovnat svůj potenciál s potenciálem hrozby.
- Osoba je ve stavu pohotovosti, prožívá stresovou reakci (s typickými fyzickými doprovodnými projevy).
- Aby se alespoň částečně snížila intenzita pocitu ohrožení a psychické napětí, úzkost iniciuje vznik strachu, který má již svůj objekt nebo určitou situaci
- Touto cestou je vlastně úzkost „externalizována“, což člověku poskytuje šanci na odstup od „strachové situace“ nebo „strachového objektu“ a možnost nějak zareagovat – vzniká fobie

# ÚZKOST (ANXIETA)

---

- Úzkost je běžným jevem každodenního života jako funkce očekávání spojená s neurčitostí
- Přejít mezi úzkostí normální a patologickou je kvantitativní, kvalitativně se oba stavy neliší
- Patologickou se stává, když je její intenzita výraznější, výskyt častější a jedincem je špatně snášena, omezuje ho v životě
- Intenzita úzkosti může být různá – od mírné nervozity a nepohody až po stav hrůzy a paniky
- Úzkost může volně plynout bez omezení se na zvláštní okolnosti, nebo se projeví v záchvatech


# ÚZKOST vs. ÚZKOSTNOST

---



Úzkost je  
emoce

Úzkostnost je dispozice  
k úzkostným reakcím.  
Osoba s touto  
predispozicí pak  
reaguje v zátěži úzkosti  
častěji, než člověk bez  
této genetické základny



# Fobie / spontánní záchvat paniky / aniticipační úzkost

---

Úzkost, která se  
rozvine při očekávání  
ohrožující situace

Úzkost se týká  
konkrétních situací nebo  
objektu (jde tedy o  
strach), kterých se běžně  
lidé nebojí.

Úzkost se objeví  
náhle a bez zjevné  
příčin

# VYHÝBAVÉ CHOVÁNÍ

---

- Anticipační úzkost často vede k vyhýbavému chování.
- Člověk má šanci vyhnout se „strachové situaci“ nebo „strachovému objektu“ a alespoň na chvíli se tak zbavit psychického napětí.
- Uvolnění napětí je odměnou a zvyšuje se tak pravděpodobnost, že se v budoucnu podobná taktika zopakuje – negativní podmínování
- Vyhýbání často člověka značně omezuje v životě
- Pomáhá udržovat poruchu - člověk svému strachu nečelí a nemá šanci zjistit, že jeho obavy jsou přehnané. Hned po vystavení se strachovému objektu by pravděpodobně úzkost dosáhla svého maxima, ale krátce poté by opět začala klesat – nastala by habituace –proto je základem léčby úzkostních poruch expozice obávaným objektum nebo situacím



# DOPROVODNÉ PŘÍZNAKY ÚZKOSTI

---

## SOMATICKÉ

třes, zvýšené svalové napětí • bolest hlavy • hyperventilace • sucho v ústech a potíže s polykáním • nevolnost • neúčelné pobíhání nebo naopak „zamrznutí“ v nějaké tělesné pozici • zrudnutí či zblednutí • tachykardie • pocení • nucení na močení

## PSYCHICKÉ

psychické napětí • nespavost • poruchy koncentrace pozornosti • obava ze ztráty kontroly nad sebou, či dokonce obavy ze zešílení • někdy i pocity depersonalizace a derealizace • úlekové reakce

# F40 Fobické úzkostné poruchy

---

- úzkost vyvolána určitými podněty nebo situacemi, kterým se nemocný snaží vyhýbat
- **F 40.0 Agorafobie** - strach z většího množství lidí, velkých prostor
- **F 40.1 Sociální fobie** - strach z pozornosti ostatních
- **F 40.2 Izolované (specifické) fobie** - nepřiměřený strach z určitého konkrétního objektu nebo situace (fobie ze psů, hadů, hmyzu a myší)

# F 41 Jiné úzkostné poruchy

---

## **F 41.0 Panická porucha (epizodická paroxysmální úzkost):**

- opakované spontánní záchvaty úzkosti (paniky)
- intenzivní tělesné příznaky (bušení srdce, pocit dušení, závratě)
- strach ze ztráty sebekontroly a smrti

## **F 41.1 Generalizovaná úzkostná porucha (trvalá úzkost)**

- obavy (nadměrně se zaobírá běžnými každodenními starostmi)
- úzkost, únava, nepříjemné tělesné pocity
- průběh měnlivý, dlouhodobý

## **F 41.2 Smíšená úzkostně depresivní porucha**

# F 42 Obsedantně kompulzivní porucha

---

- obsedantní (vtíravé, nepotlačitelné) myšlenky
- kompulze (opakované stereotypní a neúčelné chování) s cílem snížit úzkost
- snaha čelit jim stupňuje úzkost
- symptomy cítí postižený jako iracionální a ego-dystonní
- chronické onemocnění s velkým dopadem na psychosociální fungování

# OBSESE

---

- Vtíravé myšlenky - nápady, představy nebo popudy, které znovu a znovu vstupují do mysli pacienta ve stále stejné formě
  - Pro pacienta jsou téměř vždy obtížné. Snaží se jim často klást odpor, ale bez úspěchu
  - Považuje je za své vlastní, ačkoliv jsou mimovolní a často odporné
- Příklady:
    - Strach ze špíny nebo kontaminace
    - Nutkání mít věci uspořádané symetricky nebo podle nějakého klíče
    - Agresivní nebo děsivé myšlenky, myšlenky na katastrofu
    - Sexuální témata a představy

# KOMPULZE

- Nutkavé činy nebo rituály, které jsou stereotypní a stále opakované.
  - Nemusí být ani příjemné, ani vést k realizaci užitečných úkolů. Účelem je zabránit nějaké objektivně nepravděpodobné události, často znamenající škodu, o níž se postižený domnívá, že by jinak nastala.
  - Jedinec obvykle považuje toto chování za bezúčelné nebo nesmyslné a opakovaně se pokouší mu odolat.
  - Úzkost je přítomna téměř vždy a zhoršuje se, pokud postižený nutkání odolá.
- Příklady:
    - Mytí rukou, čištění předmětu (kontaminace)
    - Přehnané uklízení, posedlost pořádkem
    - Počítání, lpění na symetrii (uspořádání předmětů)
    - Kontrolování (zamčena okna, dveře, vypnutý plyn...)

# F 43 Reakce na stres a poruchy přizpůsobení

---

## F 43.0 Akutní reakce na stres:

- přechodná reakce na traumatickou událost
- po fázi zúženého vědomí stažení nebo agitovanost
- intenzita záleží na adaptační kapacitě a vulnerabilitě

## F 43.1 posttraumatická stresová porucha:

- opožděná a protrahovaná reakce na katastrofickou situaci
- opakované znovuprožívání, noční můry
- vyhýbání se situacím připomínajícím trauma, vzrušivost

## F 43.2 poruchy přizpůsobení:

- poruchy emotivity (deprese) a chování (agresivita, u adolescentů) které stěžují sociální fungování, vznik při adaptaci na výraznou životní změnu nebo stresovou událost

# F 44 Disociativní (konverzní) poruchy

---

- skupina příznakově odlišných stavů, které spojuje hypotetický mechanismus disociace a konverze, mohou nastat i u vyrovnaného jedince při neúnosné traumatizaci
- částečná nebo úplná ztráta normální integrace mezi vzpomínkami na minulost, uvědomění si vlastní identity a bezprostředních pocitů, a ovládnutí tělesných pohybů
- Předpokládá se psychogenní původ – traumatizace, neřešitelné a nesnesitelné problémy nebo narušene vztahy

## **Obrané psychické mechanismy:**

### ***Disociace***

- neúnosný psychický obsah jedince odštěpí (disociuje) od vědomé oblasti psychiky

### ***Konverze***

- neúnosný psychický obsah nahrazen tělesným příznakem, imponuje jako tělesná nemoc



# Disociativní (konverzní) poruchy

---

- **Projevy:**

- ztráta paměti (disociativní amnézie), event. spojenu s cestováním (fuga - útěk)
- snížení nebo vymizení volných pohybů a odpovědí na zevní odněty (disociativní stupor)
- ztrátou osobní identity (trans a stavy posedlosti)
- ztrátou schopnosti pohybovat končetinou (disociativní porucha motoriky)
- křečemi (disociativní křeče)
- ztrátou citlivosti (disociativní poruchy citlivosti)

# Disociativní (konverzní) poruchy

---

- F 44.0 Disociativní amnézie
- F 44.1 Disociativní fuga (útěk)
- F 44.2 Disociativní stupor
- F 44.3 Trans a posedlost
- F 44.4 Disociativní motorické poruchy
- F 44.5 Disociativní záchvaty
- F 44.6 Disociativní anestezie a ztráta citlivosti

# F 45 Somatoformní poruchy

---

## F 45.0 Somatizační porucha:

- měnlivé tělesné příznaky bez prokazatelné příčiny
- častá vyšetření
- jedinec odmítá přijmout, že příznaky nemají tělesnou příčinu, chová se dramaticky, zaobírá se sám sebou

## F 45.2 Hypochondrická porucha:

- nepřiměřená starost o vlastní zdraví (cíleno na 1-2 orgány)
- normální pocity interpretováno jako abnormální
- přesvědčení o závažné tělesné chorobě, častá deprese, úzkost

# F 45 Somatoformní poruchy

---

## F 45.3 Somatizační vegetativní dysfunkce

- Pacient prezentuje symptomy, které by odpovídali tělesné nemoci systému nebo orgánu řízeného vegetativní inervací – kardiovaskulární, GIT, dýchací, urogenitální
- Příznaky jsou většinou dvojího typu, žádný neodpovídá somatické poruše orgánu nebo systému, kterých se má týkat.
- palpitace, pocení, červenání, třes a strach a obavy z možnosti somatické choroby.
- subjektivní stesky nespecifického typu, které se různě mění, jako prchavé bolesti, pocity pálení, tíže, napětí a pocity naplnění nebo roztažení, které pacient vztahuje na různé orgány a systémy.

## F 45.4 Perzistující somatoformní bolestivá porucha

# F 48 Jiné neurotické poruchy

---

## F 48.0 Neurastenie:

- únava (2 typy – zvýšená únava po duševní vypětí nebo pocit tělesné únavy a slabosti)
- podrážděnost
- tělesné příznaky (poruchy spánku, bolesti hlavy, závratě)

## F 48.1 Depersonalizace a derealizace

- depersonalizace – změna vnímání sebe, pocity a prožitky jako cizí ( pocit jako ve snu)
- derealizace – pocity neskutečnosti, okolí připadá postiženému cizí, pocit jako na jevišti
- často součást jiných psychických poruch

# FARMAKOTERAPIE ÚZKOSTI

---

- V případě mírných úzkostných poruch není třeba zařazovat psychofarmakoterapii
- Výjimku představují lidé, u nichž hrozí v důsledku dalších okolností zhoršení zdravotního stavu nebo se u nich rozvíjejí výrazné vedlejší příznaky úzkostné poruchy, vznikající například psychosomatickou cestou.
- V případě střední závažnosti a těžké závažnosti úzkostné poruchy se vždy prolínají postupy psychofarmakoterapie s psychoterapií. Přitom je třeba zvážit, zda by mohl hrozit vznik závislosti nebo „odevzdání se“ pacienta psychofarmakoterapii, bez dalšího vlastního úsilí směřujícího k uzdravě. Neméně významné je hledání odpovědi na otázku, jak zvládne konkrétní pacient přechodné důsledky vysazení psychofarmak.

# FARMAKOTERAPIE ÚZKOSTI

---

- **benzodiazepaminy (BZ) - úzkost, reakce na stres a poruchy přizpůsobení**
  - účinnější u tělesných projevů úzkosti, obavy a úzkosti účinnější antidepressiva
  - rychlý nástup účinku, zahájení léčby
  - riziko vzniku závislosti, rebound anxiety, ze začátku sedace a ospalost
- **antidepressiva – OCD, reakce na stres a poruchy přizpůsobení, somatoformní poruchy**
  - OCD: obvykle zvyšující dostupnost serotoninu (SSRI, z tricyklických klomipramin)
  - Somatoformní poruchy – k ovlivnění deprese a úzkosti