



**F40-49 Neurotické poruchy, poruchy  
vyvolané stresem a somatoformní poruchy**

**F50-59 Behaviorální syndromy**

**Charakteristiky vybraných nemocí**

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

Nesourodá skupina, mnoho různých forem.

Společné mají převážně psychické příčiny.

Patří sem:

F40 Fobické úzkostné poruchy

F41 Jiné úzkostné poruchy

F42 Obsedantně – kompulzivní porucha

F43 Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení

F44 Disociativní (konverzní) poruchy

F45 Somatoformní poruchy

F48 Jiné neurotické poruchy



# F40 FOBICKÉ ÚZKOSTNÉ PORUCHY

**Výskyt** – nejčastější úzkostná porucha, 16% žen, 11% mužů, vzniká obvykle v dětství nebo rané dospělosti, neléčená přetrvává mnoho let bez změny intenzity. Závažnost závisí na možnosti vyhýbat se fobickým situacím.

**Agorafobie** – strach z otevřených prostranství, z přeplněných prostor, z opuštění domova.

**Sociální fobie** – strach ze situací, kdy člověk může být pozorován a posuzován druhými (z jezení či pití na veřejnosti, z mluvení před lidmi, ze setkání se s neznámými lidmi atd.), snaha vyhýbat se takovým situacím, u dětí se manifestuje obvykle v podobě školní fobie.

**Izolované (specifické) fobie** – nepřiměřený, přehnaný strach z určitého konkrétního objektu, desítky až stovky druhů, nejčastější strach ze zvířat (hadi, myši, hmyz, psi) a klaustrofobie či akrofobie.



# F41 JINÉ ÚZKOSTNÉ PORUCHY

Panická porucha – opakované záchvaty paniky, nejsou vázány na určité podněty nebo situace, mohou nastat kdykoliv, spontánně a nečekaně. Jsou provázeny masivní úzkostí, silnou obavou, že se přihodí něco hrozného, strach ze smrti a ze ztráty kontroly, depersonalizace, derealizace. Doprovázeno intenzivními tělesnými příznaky – bušení srdce, bolest na hrudi, pocity dušení, závratě. Trvání ataky 5-20 minut.

Generalizovaná úzkostná porucha – vyskytuje se u 5%, nezávisí na pohlaví, nejčastější úzkostná porucha ve vyšším věku (55-85 let). Nadměrné zaobírání se starostmi, stresujícími myšlenkami, obavy o zdraví vlastní a blízkých, obavy ze selhání v práci či studiu sebe či blízkých, finanční záležitosti, budoucnost. Vegetativní příznaky únava, závratě, nevolnost, poruchy spánku, hlavně usínání. Objevuje se nenápadně, pozvolna a postupně se prohlubuje.

Smíšená úzkostně depresivní porucha – úzkost a deprese dohromady, ani jedna nedosahuje dostatečné míry pro vlastní diagnózu.



# F42 OBSEDANTNĚ KOMPULSIVNÍ PORUCHA

Výskyt – 2,5%, vyrovnaně dle pohlaví.

V popředí jsou vtíravé, vůlí nepotlačitelné myšlenky (obsese), vedou obvykle k úzkosti, doprovázené opakovaným, ritualistickým, zdánlivě nesmyslným chováním – stereotypní, neúčelné (kompulze).

Vysoká komorbidita – s depresí a generalizovanou úzkostnou poruchou (50-70%).



# F43 REAKCE NA STRES A PORUCHY PŘIZPŮSOBENÍ

Akutní reakce na stres – přechodná odpověď na traumatizující událost. Trvá několik hodin až dní. Zpočátku zúžené vědomí.

Posttraumatická stresová porucha – opožděná protrahovaná reakce na stresovou situaci katastrofického charakteru – válka, přepadení, znásilnění, přírodní katastrofy, závažné dopravní nehody... Projevy znovuprožívání traumatické události, noční můry, zvýšená vzrušivost, vyhýbání se situacím připomínajícím trauma...

Poruchy přizpůsobení – poruchy emotivity a poruchy chování (rozmanité kombinace), ztěžují sociální fungování a vyvíjí se situačně (obvykle v průběhu adaptace na výraznou životní změnu, novou situaci či stresovou životní událost).



## F44 DISOCIATIVNÍ (KONVERZNÍ) PORUCHY

**Disociace** – obranný psychický mechanismus, který jedinec nevědomě použije, když jeho psychika není schopna vyrovnat se s určitým psychickým obsahem. Zážitek je proto odštěpen od vědomé oblasti psychiky, nemusí se s ním tudíž vyrovnávat, ale může to mít často závažné důsledky na stabilitu psychiky a vytvoření různých příznaků.

Může nastat u psychicky nemocného či nezralého jedince i při relativně slabém podnětu.

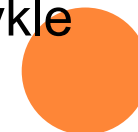
U zralého a psychicky vyrovnaného jedince v situaci neúnosné traumatizace.

Konverze – přesmyk do nemoci, poruchy senzorické nebo motorické funkce imponující jako somatické onemocnění

Disociativní amnézie, disociativní fuga, disociativní stupor, trans a stavy posedlosti, disociativní porucha motoriky, disociativní křeče

Psychogenní epileptické záchvaty

Mnohočetná porucha osobnosti – alterace či objevení se nové role obvykle ve specifických situacích či po zážitku nového traumatu



# F50-59 BEHAVIORÁLNÍ SYNDROMY SPOJENÉ S FYZIOLOGICKÝMI PORUCHAMI A SOMATICKÝMI FAKTORY

Poruchy, které se projevují nápadnou změnou v chování a souvisí s určitým patofyziologickým mechanismem, obvykle poruchy některého z pudů.

Patří sem především:

F50 Poruchy příjmu potravy

F51 Neorganické poruchy spánku

F52 Sexuální dysfunkce nevyvolané organickou poruchou





# F50 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Etiopatogeneze – faktory biologické a psychosociální (štíhlost jako společenský atribut úspěchu, psychoanalytický výklad, dysfunkční rodina...). Nejčastěji postihuje dívky v pubertálním a adolescentním věku, začátek se však stále posunuje níže, poměr ženy:muži je nyní asi 5:1

## Mentální anorexie

Drastický váhový úbytek dosahován úmyslně různými způsoby – dieta, enormní cvičení, zvracení, užívání laxativ, diuretik. Narušené vnímání vlastního těla, ovládací obavy z tloušťky. Vede až k endokrinním a metabolickým změnám. Cca 20% chronický a dlouhodobý průběh s trvalými následky, vysoká mortalita. Komorbidita se závislostmi na alkoholu a jiných drogách.

## Mentální bulimie

Záchvatovité přejídání s následnou nevhodnou snahou o kompenzaci – zvracení, vyvolávání průjmů atd.




# F51 NEORGANICKÉ PORUCHY SPÁNKU

## Dyssomnie

- neorganická insomnie – nedostatečné množství či špatná kvalita trvající dlouhé časové období (kritický je jeden měsíc většina nocí)
- neorganická hypersomnie – nadměrná denní ospalost a ataky spánku přes dostatečný noční spánek
- neorganická porucha cyklu spánek-bdění

## Parasomnie

- somnambulismus – opakované epizody náměsíčnictví, obvykle v první třetině noci v období hlubokého spánku (non-REM fáze), po probuzení amnézie
  - noční děsy – opakované epizody extrémního děsu a paniky spojené s intenzivním křikem a neklidem, v období hlubokého spánku, těžké probouzení, může být amnézie
  - noční můry – sen naplněný strachem či úzkostí, po probuzení rychlá orientace, dobré vzpomínky na sen, probíhá v mělkém období spánku (v REM fázi)
- 

# F52 NEORGANICKÉ SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE

Sexuální dysfunkce:

- primární (od počátku pohlavního života) x sekundární (po bezporuchovém období)
- generalizované (s jakýmkoliv partnerem) x situační (vázané na konkrétní osobu, místo nebo čas)

Sexuální reakce ve čtyřech fázích:

1. fáze apetence (touhy)
2. fáze vzrušení
3. orgasmus
4. fáze uvolnění



## F52 NEORGANICKÉ SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE

Poruchy související s 1. stádiem

- nedostatek nebo ztráta sexuální touhy
- odpor k sexualitě a nedostatek sexuální slasti
- hypersexualita – nadměrný sexuální pud, spojeno s excesy, střídáním partnerů atd., nymfomanie vzácnější a satyriáza

Poruchy související s 2. stádiem

- selhání genitální odpovědi – u žen suchost vagíny, u mužů problémy s dosažením či udržením erekce

Poruchy související se 3. stádiem

- dysfunkční orgasmu – buď se nevyskytne nebo je zřetelně opožděn
- předčasná ejakulace
- bolestivost v průběhu styku – vaginismus, dyspareunie



# CO JSME NESTIHLI PROBRAT?

## F60-69 PORUCHY OSOBNOSTI A CHOVÁNÍ U DOSPĚLÝCH

### F60 Specifické poruchy osobnosti

#### F63 Návykové a kompulzivní poruchy

##### **patologické hráčství**

pyromanie, kleptomanie, oniomanie (nakupování),  
dromomanie (tuláctví)

#### F64 Poruchy pohlavní identity

#### F65 Poruchy sexuální preference

