



**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.

Pojem neuróza – konec 18. století. Konec 19. století Freud úzkostná neuróza jako důsledek potlačeného libida.

Prevalence 2%-3%. Velmi účinná psychoterapie.

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, ale zároveň i z malých uzavřených prostor. Společný je strach ze ztráty vědomí, ztráty kontroly nad sebou, zešílením, smrti...bez možnosti pomoci zvenčí (sevřen davem, uzavřen ve výtahu). Je zde náhled přehnanosti, nepřiměřenosti na vyhýbavé chování.

varianta s panickou poruchou

varianta bez panické porucha



F40 FOBICKÉ ÚZKOSTNÉ PORUCHY

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.), strach ze zvědavých pohledů a následného negativního hodnocení. Doprovázeno červenáním, viditelným třesem, strachem ze zvracení, nutkáním na močení apod. Pramení z pocitů méněcennosti, nízkého sebehodnocení.

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.

Málokdy léčené, vysoká úspěšnost vyhýbání se spouštěcím momentům.

KBT – postupná desenzibilizace.



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, vyrovnaně dle kultury.

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

Nejčastější obsese – obava z kontaminace (50%), patologické pochybnosti (42%), somatické obsese (33%), obsese symetrie a pořádku (32%), agresivní obsahy (31%), sexuální obsahy (24%).

Nejčastější kompulze – kontrolování (60%), časté mytí (50%), počítání, ověřování, symetrie/preciznost, shromažďování věcí (20%).

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, flashbacky, vyhýbání se situacím připomínajícím trauma... Zavedená na základě zážitků veteránů z Vietnamu.

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 senzorycké 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