

# Neurotické poruchy a syndrom vyhoření

Mgr. Jana Sklepníková, Ph. D. (411635)

# Co nás dnes čeká?

## Neurotické poruchy

- Fobické úzkostné poruchy a jiné úzkostné poruchy
- Obsedantně-kompulsivní porucha
- Reakce na stres a poruchy přizpůsobení
- Dissociativní poruchy
- Somatoformní poruchy

## Syndrom vyhoření

- Druhy
- Příčiny vzniku
- Příznaky
- Prevence

MUNI  
PED

# Neurotické poruchy

Aneb když vládne strach a úzkost



# Neuróza – historický prekoncept

- V r. 1789 W. Cullen poprvé užívá termín neuróza
- V roce 1880 G. M. Beard používá pojem neurastenie
- V roce 1871 DaCosta popsal tento jev jako „dráždivé srdce“
- Podrobněji se významně zabývá až Sigmund Freud, v roce 1895 pojem úzkostná neuróza
- Od 70 let 20 století odklon
  - Dnes poruchy definovány v MKN-10 pod kódem F40–F49
    - F40 Fobické úzkostné poruchy; F41 Jiné úzkostné poruchy; F42 Obsedantně-kompulzivní porucha; F43 Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení; F44 Dissociativní (konverzní) poruchy; F45 Somatoformní poruchy; F48 Jiné neurotické poruchy

# Společní jmenovatelé neurotických poruch

## Strach

- Odpověď na konkrétní nebezpečí (emoční a fyziologická)
- Např. vidím velkého psa bez vodítka

## Úzkost

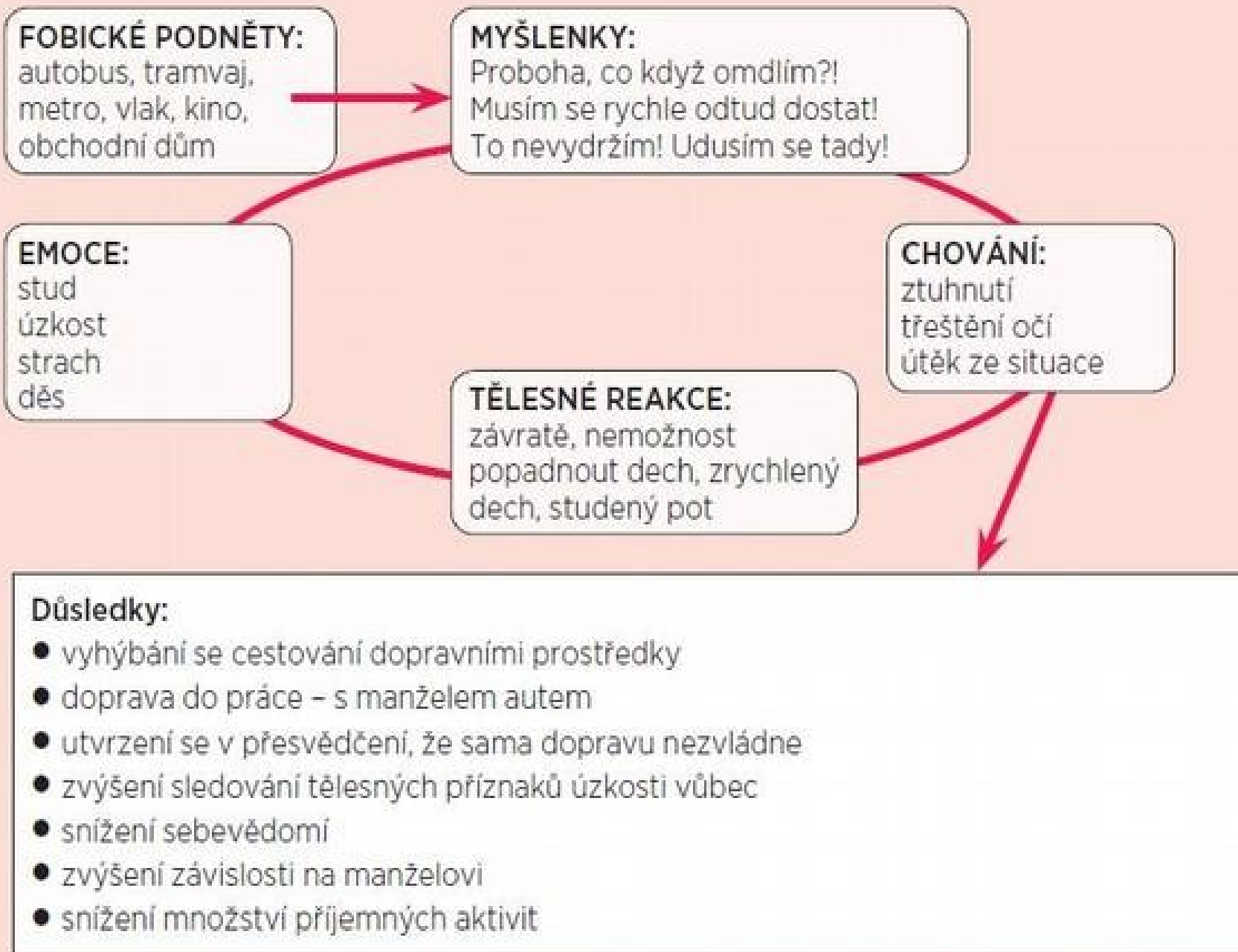
- Nepříjemný emoční stav jehož příčinu není možné definovat
- Pocit jako by se něco ohrožujícího mělo stát, ale nevíme přesně co
- Orientační reakce sloužící k nalezení nebezpečí
- Krátkodobá x dlouhodobá
- Různá intenzita: lehký neklid - panická ataka

# Fobické úzkostné poruchy

- Úzkost je vyvolána převážně v určitých dobře definovaných situacích, které nejsou za běžných okolností nebezpečné
  - Tj. nepřiměřená reakce na podnět
- Vede k vyhýbání se situacím které úzkost způsobují a pokud víme, že nás nějaká taková situace čeká, vzbuzují anticipační úzkost
- Soustředění se na jednotlivé příznaky
  - Palpitace (nepříjemné vnímání srdečního rytmu, pocit na omdlení, často druhotný strach ze smrti, ztráty sebeovládání nebo zešílení)
- Zástupci
  - Agorafobie (strach ze situací kde by se člověk nemusel dovolat pomoci), sociální fobie, specifické fobie (klaustrofobie, akrofobie, patofobie, zoofobie)

# Základní příznaky

- strach z konkrétních situací
- tělesné příznaky úzkosti
- vyhýbavé chování
- zabezpečující chování
- anticipační úzkost
- často i depresivní nálada
  - ztráta zájmu o oblíbené činnosti, pocity beznaděje a méněcennosti, nevykonnost, nechutenství, poruchy spánku, myšlenky na smrt





# A u dětí?

- vystoupení před třídou
- hudební nebo sportovní výkon před jinými
- zapojit se do hovoru jiných
- mluvit s dospělými
- psát na tabuli
- objednat jídlo v restauraci
- chodit večer do společnosti (např. taneční)
- používání veřejného WC
- jídlo ve školní jídelně

# Léčba a prevalence

- antidepressiva SSRI nebo moklobemid, pro rychlou úlevu  
anxiolytika (např. alprazolam)
- + psychoterapie (KBT metoda první volby)
  
- Sociální fobie cca 13,3% (celoživotně)
- Agorafobie cca 2,9-6,7% (2-3 častěji u žen); často se vyskytují  
panické záchvaty, nejvíce u mladých dospělých

# Obsedantně-kompulsivní porucha

## □ Hlavní rysy

### □ Obsese: vtíravé myšlenky

stále se vracející nápady, představy a popudy; jsou velmi nepříjemné a často považovány za vlastní i když bývají mimovolní

### □ Kompulze: Nutkavé jednání

Stereotypní a stále opakované rituály, které nemusí být příjemné ani vést k realizaci užitečných úkolů

Jejich účelem je zabránit nějaké objektivně nepravděpodobné situaci, postižený se jim často snaží odolat, pokud se mu to podaří pocit úzkosti se většinou zvyšuje

# Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení

- Na rozdíl od ostatních mají jasně identifikovatelné spouštěče ve výjimečně zatěžujících životních událostech (pro daného jedince !)
- Patří sem
  - Akutní stresová reakce
  - Přejídná porucha objevující se u jedince bez jiné zjevné duševní poruchy v reakci na výjimečný fyzický a duševní stres, trvá obvykle několik hodin nebo dnů
  - Zúžení pole vědomí, snížení pozornosti, dezorientace; může gradovat do disociativních stavů (vyřazení ze situace), nadměrné aktivity a známk panické úzkosti
  - Mizí během 2 až 3 dnů (většinou do několika hodin)
  - PTSD (posttraumatická stresová porucha)
  - Poruchy přizpůsobení

# PTSD (posttraumatická stresová porucha)

- Opožděná či protahovaná odpověď na stresovou situaci nebo událost mimořádné nebo katastrofické povahy
- Určité rysy osobnosti nebo neurotické potíže v anamnéze mohou snižovat práh vzniku nebo zhoršovat průběh
- Znovuprožívání traumatu (flash-backs) ve vzpomínkách, snech, nočních můrách; často se objevuje emoční tupost a oploštělost, stranění se lidí, anhedonie, vyhýbání se činností a situacím upomínající na traumatický zážitek; zvýšené úlekové reakce, větší bdělost a nespavost
- Často provázen úzkostí, depresí a suicidálními myšlenkami
- Nástup s latencí obvykle několik týdnů nebo měsíců po traumatické události
- Má kolísavý průběh, často dochází k nápravě; v extrémních případech může být průběh chronický a vést až k trvalým změnám osobnosti

# Poruchy přizpůsobení

- Stavy subjektivní obtíží a emočních poruch, které obvykle zasahují do sociálního fungování a výkonu důležitých životních rolí následkem významné životní změny nebo stresové události
- Úmrtí či ztráta blízké osoby, stěhování/emigrace, vývojové krize (nástup do školy, stání se rodičem, odchod do důchodu)
- Příznaky: Depresivní nálada, úzkost, strach, poruchy chování a emocí (zvláště u dětí a dospívajících)

# Disociativní poruchy (dříve hysterie)

- částečná nebo úplná ztráta normální integrace mezi vzpomínkami na minulost, uvědomění si vlastní identity a bezprostředních pocitů, a ovládání tělesných pohybů
- Předpokládá se psychogenní vznik (lékařské vyšetření neodhalí interní ani neurologickou poruchu), bývají těsně spojeny s traumatickou událostí, neřešitelnými nebo nesnesitelnými problémy či porušenými vzájemnými stavy

# Somatoformní poruchy

- Opakovaná stížnost na tělesné symptomy spolu s trvalým vyžadováním lékařského vyšetřování i přes opakované negativní nálezy a ujišťování lékaře, že obtíže nemají fyzickou podstatu.
- Pokud existuje nějaká tělesná nemoc, pak nevysvětluje rozsah a podstatu potíží nebo příznaků a nešťastnost a zaujetí pacienta.
- Somatoformní porucha
  - Mnohočetné, opakující se a často se měnící tělesné příznaky
  - často u žen v mladém věku
- Hypochondrická porucha
  - Postižený se stále obává a zabývá možností, že trpí nějakou závažnou tělesnou nemocí



# Toto jsou skutečné problémy ale pozor!!!

- Lékaři mají tendenci podceňovat informace o bolesti u pacientů zj. dětí a žen
  - Historický bias, že ženy mají sníženou rozumovou schopnost a že si svoji bolest vymýšlejí (jsou hysterické)
  - Důsledky např. 10% žen trpí endometriózou (děložní buňky se nachází mimo dělohu, s cyklem krvácejí a způsobují chronické záněty), průměrná doba získání diagnózy a s tím , let spojené léčby je 7,5 let !!!; ditto delší čekání na diagnózu rakoviny od prvních příznaků; léčba srdečního infarktu aj.
  - Ženám je také méně často poskytnuta první pomoc (masáž srdce)
- Reproktivní práva, genderově podmíněné násilí, sexuální násilí a domácí násilí
- Sekundární viktimizace aj.

# Jsme více úzkostní? Ano jsme.

## Depresemi a úzkostmi trpí 700 tisíc Čechů

20. února 2023

Spotřeba léků na deprese a úzkosti vzrostla v loňském a předloňském roce shodně o 7 %, nárůst tak oproti dřívějšímu zrychlil. V rámci Evropy jsou Češi na 10. místě. Vyplývá to z dat Svazu zdravotních pojišťoven. Na vině mohou být i zesílené stresory, jako epidemie covid, válka na Ukrajině nebo prudké zdražování.

Počet lidí, kteří vyhledali pomoc v souvislosti s depresemi či úzkostmi se za poslední dva roky ztrojnásobil a dnes již úzkostnou poruchou nebo depresí trpí zhruba každá desátá žena a asi šest mužů ze sta. Klinickou depresí vyžadující trvalou psychiatrickou péči a léčbu pak dle psychiatrů trpí v České republice více než 700 000 lidí.

*„Trendy u spotřeby léků na depresi a úzkostné stavy jsou setrvale rostoucí s vyšším výskytem nemoci. Za posledních dvacet let se zvýšila spotřeba antidepresiv a anxiolytik šestinásobně. Obecně lze vidět, že každoročně rostla o 5 %, v posledních dvou letech dokonce o 7 %, což nejspíš souvisí s náročnější společensko-ekonomickou situací potencionovanou faktory jako covid, válka na Ukrajině nebo vysoká inflace,“ říká MUDr. Ludmila Plšková, expertka pro zdravotní politiku Svazu zdravotních pojišťoven. „Potěšitelné je, že se častěji předepisují moderní antidepresiva, především selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu, které mají méně nežádoucích účinků než dříve používané léčivé přípravky. Výsledkem je u léčených lidí lepší kvalita života,“ dodává.*

Deprese je závažná, dlouhotrvající porucha psychiky projevující se snížením až vymizením schopnosti prožívat potěšení, pokleslými náladami jedince a patologickým smutkem.

Úzkost je kombinace emocí, zahrnující strach, zlé předtuchy a obavy. Obvykle je doprovázena fyzickými příznaky, jako je bušení srdce, pocit nevolnosti, bolest na hrudi, zkrácené dýchání, chvění rukou. Úzkost může být akutní, trvat krátce, nebo dlouhodobá. Intenzita úzkosti je různá, od lehkého neklidu až po stav paniky.

Nejčastěji předepisovanými léky na deprese jsou tzv. SSRI - inhibitory zpětného vychytávání serotoninu, případně dalších monoaminů. Je o léky s účinnými látkami citalopram, escitalopram, sertralin. Na rozdíl od dříve používaných antidepresiv nepůsobí sedativně a nevedou k nárůstu hmotnosti. Obvykle nemají okamžitý účinek, ten nastupuje až po několika týdnech.

Zdroj: Svaz zdravotních pojišťoven ČR

# Proč?

- Náročné celospolečenské situace
  - Pandemie covid-19 a s ním spojené ztráty blízkých osob, zaměstnání jistot aj.
  - Válka na Ukrajině
  - Energetická krize a inflace
  - ....
- Dlouhodobě nezvladatelné životní tempo, doomscrolling, osamění, vývojové krize aj.

	NALÉHAVÉ	NENALÉHAVÉ
DŮLEŽITÉ	<p>Termínované úkoly</p> <p>Naléhavé problémy</p> <p>Kritické situace</p>	<p>Vzdálené úkoly</p> <p>Rozvíjení vztahů</p> <p>Plánování</p> <p>Příjemné aktivity</p> <p>Studium</p>
NEDŮLEŽITÉ	<p>Většina telefonátů</p> <p>Polovina pošty a hlášení</p> <p>Některé schůze a porady</p> <p>Polovina tzv. „neodkladných záležitostí“</p>	<p>Některé telefonáty a pošta</p> <p>Únikové činnosti typu: čtení časopisů, uklizení, některé oblíbené činnosti atd.</p>

# Plánování dne

- ! tendence plánovat víc než je zvládnutelné – selhání – návrat ke starým zlovykům !
- 3-6 větších úkolů (45 minut, nebo výrazné emoce)
- alespoň dvě by měly být příjemné aktivity nebo aktivity zaměřené na podporu zdraví
- alespoň jedna aktivita na budování vztahů s lidmi

MALÁ ODMĚNA	VELKÁ ODMĚNA
Čtu si knížku (určitou) – 30 minut	Čtu si knížku (určitou) 60 minut
Jdu se na 20 minut projít do parku vedle domu	Koupím si lístek do divadla na určité představení
Dám si chleba se slaným máslem a kousek sýra	Půjdu s kamarádem na večeři do restaurace a dám si tam to a to jídlo.



UNLESS THE MOMENT IS UNPLEASANT,  
IN WHICH CASE I WILL EAT A COOKIE

MUNI  
PED

# Syndrom vyhoření

Gencraft AI



# Co si pamatovat do života (a ke státnicím)

- Popsán cca 1970 Herbertem Freudenbergerem
- rozvíjela (a rozvíjí) Christina Maslach, autorka nejvíce používaného dotazníků k měření syndromu vyhoření (Maslach burn-out inventory MBI)
- vyskytuje se především u pomáhajících profesí
  - Aneb kdo nehoří nevyhoří
- projevuje se tělesným, emočním a psychickým vyčerpáním
- Druhy
  - Akutní x chronický



# Příčiny vzniku

- Subjektivní
  - Nízké sebehodnocení, vysoké nároky kladené na sebe sama, vysoká schopnost empatie, nerozhodnost ....
- Objektivní (externí faktory a faktory pracovního prostředí)
  - Charakter práce, přetěžování, nedodržování časových lhůt nebo častý časový pres, přísné vedení, malá míra volnosti a konkrétní podmínky práce jako takové
  - Kvalita mezilidských vztahů, konflikty na pracovišti, absence úcty, nedostatečné společenské uznání a ocenění, nízké technické a materiální vybavení pracoviště, nízké finanční ohodnocení
  - Ztráta ideálů, workoholismus a omezování aktivit v soukromém a osobním životě

# Příznaky

## Psychické

- Strach a úzkost; bezmoc, beznaděj; osamělost; smutek, hněv; ztráta motivace; deprese

## Tělesné

- Pokles energie; chronická únava; celková tělesná slabost; bolesti hlavy, krční páteře a břicha; stenokardie, palpitace; nechutenství x přejídání; změny v hmotnosti; zažívací obtíže; nespavost

## Sociální

- Snížení zájmu o druhé (žáci i další učitelé); negativní postoj k sobě, negativní postoj k druhým, negativní postoj k životu

# Fáze syndromu vyhoření

- Nadšení
- Stagnace
- Frustrace
- Apatie
- Vyhoření
  - celkové vyčerpání, negativismus, ztráta smyslu, lhostejnost a naprosté vyhýbání se pracovním požadavkům

# Prevence

## Interní

- Zlepšovat své sebevědomí, pracovat se svým self-efficacy (vědomí vlastní účinnosti), hledat a VYUŽÍVAT sociální oporu na svém pracovišti i mimo něj
- Vytipovat si zdroje zaměstnaneckého vyhoření a pracovat s nimi popř. utíkat pryč
  - Workload (pracovní náplň), control (kontrola), reward (odměna), community (společnost ve smyslu komunita), fairness (poctivost), values (hodnoty)

## Externí

- Snížit příliš vysoké nároky na sebe – nikdo nejsme dokonalý
- Nepáchat dobro ! (konat dobro)
- Naučit se říkat NE
- Vyvarovat se negativnímu myšlení
- Hledat podporu
- Pravidelně doplňovat energii
- RESPEKTUJTE SVÉ LIMITY (nikdo jiný to za vás neudělá)

