

Neurotické poruchy

V životě se setkáváme s nejrůznějšími konfliktními situacemi, které nějakým způsobem omezují uspokojení našich životních potřeb, znesnadňují či znemožňují realizaci našich plánů nebo způsobují potíže při našem kontaktu s okolím. Za běžných okolností mobilizujeme své vnitřní zdroje a najdeme řešení, jak tyto věci uspokojivě zvládnout či jak zvládnout i fakt, že něco musíme oželeť, vzdát se něčeho ve prospěch něčeho či někoho jiného, jsme schopni přijmout i své limity a jsme si vědomi, že si můžeme vybrat jednu z několika možností a tím se vzdát těch ostatních - za toto si bereme vlastní odpovědnost. Stává se ale, že někdy jsou **nároky z okolí příliš silné** nebo že vlivem určitého oslabení naší psychiky z důvodů vrozených, z důvodů traumatických událostí v našem životě (bez ohledu na jejich sílu) i z jiných vnějších či vnitřních důvodů naše adaptační síly nestačí a dojde k psychické poruše. Tyto poruchy mohou být různě hluboké. **Mezi ty méně závažné můžeme řadit poruchy neurotické.** Nejedná se tedy o nemoc, ale o poruchy, které jsou většinou vratné a jsou komplexně léčitelné. Projevují se různými příznaky, které zná téměř každý člověk, ale při neurotických poruchách jsou silnější, déle trvající a snižují kvalitu života jedince. Nejčastějším příznakem bývá úzkost, dále se objevují poruchy spánku, poruchy soustředění pozornosti, strachy z různých objektů a situací, různé tělesné potíže, u kterých se při vyšetřeních nenajde žádná organická příčina - bolesti hlavy, zažívací potíže, bušení srdce, bolesti páteře apod., depresivní stavy, které se ale dají odklonit (na rozdíl od poruch depresivních, které už nepatří mezi neurotické poruchy), velmi obtěžující jsou různé nutkavé myšlenky a nutkavá jednání, u kterých si je jedinec vědom, že jsou mnohdy nesmyslné, ale pro velkou úzkost se jich nedokáže zbavit. Je důležité si uvědomit, že tyto příznaky nás upozorňují, že něco v našem životě, v našem prožívání není v pořádku a že pro nás mohou být výzvou k tomu, abychom něco v sobě změnili.

Tyto příznaky můžeme přirovnat např. ke zvukovému hlásiči požáru, který se používá na různých místech. Když se objeví někde oheň, hlásič spustí alarm. Můžeme pak reagovat různě - za normálních okolností najdeme místo požáru, uhasíme ho a vypneme alarm. Můžeme však také - protože nás alarm rozčiluje - ho jen vypnout, aby byl klid a nic dalšího nedělat. Pak vše shoří. Stejně tak to můžeme dělat s neurotickými příznaky. Můžeme se jich prostě jen chtít zbavit, pak si vezmeme prášky nebo i jinými prostředky se je snažíme utlumit, ale nic dál neřešíme. Někdy můžeme být na chvíli úspěšní, ale pak se objeví v nové síle opět. Je tedy třeba, abychom se ptali, co nám chtějí tyto potíže sdělit, co potřebujeme změnit, na co nás chtějí upozornit? Tyto věci pak můžeme řešit - většinou za pomoci psychoterapeuta. „Alarm“ pak přestane houkat nebo ho můžeme i zastavit třeba právě léky, relaxačními metodami apod.

Rozdělení neurotických poruch:

1) Úzkostné poruchy - úzkost je hlavním a základním příznakem.

- i) **Fobie** - jedná se o pocity úzkosti a strachu, které se vyskytují pouze v určitých situacích. Patří sem např. strach z otevřených prostranství nebo naopak z uzavřených prostor (výtahy, hromadné doprava), strachy z většího množství lidí, ze ztrapnění se před lidmi (sociální fobie), z určitých objektů a situací - strach ze psů, z ostrých předmětů aj.
- ii) **Panická porucha** - úzkost přichází náhle, často bez výraznějšího podnětu, je velmi silná, objevují se tělesné příznaky - třes, bušení srdce, obtíže s dýcháním, pocení apod. Tento stav po určité době odezní, po čase se opět objeví. U těchto lidí se pak vyvine strach, že se tento stav opět objeví, takže se pak vyhýbají aktivitám, které by rádi dělali.
- iii) **Generalizovaná úzkostná porucha** - také zde je v popředí úzkost, které není tak silná jako u panické poruchy, ale je přítomna prakticky stále. Někdy bývají tyto poruchy i spojené, jde pak o generalizovanou úzkostnou poruchu s panickými atakami.

- iv) **Smíšená úzkostně depresivní porucha** - hlavními příznaky jsou úzkost, která ale nedosahuje hloubky panické poruchy, a deprese, která nedosahuje hloubky depresivního onemocnění.

2) Obsedantně - kompulzivní porucha (zkratkou OCD) - tato porucha je z neurotických poruch nejzávažnější, protože nejvíce omezuje pacienta v jeho životě a bývá nejčastější příčinou invalidizace z neurotických poruch. U postižených se objevují různé nutkavé myšlenky (**obsese**) nebo nutkavé jednání (**kompulze**), nejčastěji obojí. Myšlenky bývají většinou protikladné vůči těm, které si pacient přeje, vůči jeho individuálním i společenským hodnotám (nápady zabít sebe nebo někoho jiného, nápady, že se nakazil infekční nemocí, nápady vykřikovat nevhodné věty ve společnosti apod.), nutkavé jednání pak většinou slouží k zábraně úzkosti při těchto myšlenkách (nutkavé mnohonásobné umývání, různé nesmyslné rituály, aby se zabránilo nějaké hrozbě). Tato jednání však musí být znovu a znovu opakována, protože nevedou k uspokojení a odstranění úzkosti.

3) Reakce na stres a poruchy přizpůsobení - jedná se o různé stavy, které nasedají na nějaké konfliktní události různé intenzity, jsou pro okolí pochopitelné a mohou se objevit u kohokoliv z nás.

- i) **Akutní reakce na stres** - bývají přítomny výše uvedené neurotické příznaky, jsou velmi intenzivní, objevují se po výrazné stresové situaci, a to bezprostředně po ní, celkem rychle odeznívají.
- ii) **Posttraumatická stresová porucha** - nasedá také na nějakou výraznou stresující událost, ale objevuje se s určitým odstupem po ní. Bezprostředně po této události se zdá, že postižený to dobře zvládl, ale ukazuje se, že reakce je spíše jen „odložená“. Pacient teprve s odstupem začíná být depresivní, úzkostný, stále se mu vrací vzpomínky na událost, někdy až není schopen se zabývat současností.
- iii) **Poruchy přizpůsobení** - jedná se o nejběžnější reakce na vnější stresové události, které bývají méně závažné než při akutní reakci na stres nebo u posttraumatické stresové poruchy - příklad - rozpad manželství, ztráta zaměstnání apod. Objevují se zde neurotické příznaky uvedené výše.

4) Dissociativní poruchy - jsou méně časté, objevují se ve velmi vypjatých stresových situacích nebo i v méně závažných u jedinců, kteří mají značně oslabenou osobnostní strukturu. Patří sem stavy amnézie (ztráta paměti na událost), stupor (pacient je znehybněný, ale není v bezvědomí), různá ochrnutí končetin (bez neurologického nálezu) ochrnutí hlasivek (bez jejich postižení) apod.

5) Somatoformní poruchy - v popředí jsou tělesné příznaky, u kterých se vyšetřeními nezjistí žádný organický podklad. Patří sem různé měnlivé tělesné potíže (somatizační porucha), obavy z vážné tělesné nemoci (hypochondrická porucha), tělesné potíže, které se týkají určitých orgánů (somatoformní vegetativní dysfunkce) nebo bolesti v určitých částech těla, které nemají vysvětlení v nějaké tělesné nemoci (přetrvávající somatoformní bolestivá porucha).

6) Jiné neurotické poruchy - sem patří např. **neurastenie** - pacient trpí stavy zvýšené únavy a tělesné slabosti, na druhé straně cítí podrážděnost, není schopen se uvolnit, má poruchy spánku, bolesti hlavy, závratě apod. Tento stav bývá často dlouhodobý.