

	Deprese	Dystymie
Zařazení podle MKN-10	F32. Depresivní epizoda F33. Rekurentní depresivní porucha	F34. Trvalé poruchy nálady F34.1 Dystymie
Prevalence	u dospělých osob 5 - 9 % u žen a 2 - 3 % u mužů, celoživotní riziko vzniku u žen 10 - 25 % a u mužů 5 - 12 %; nejvíce ve věk. rozmezí: 25 - 44 let; těžká depresivní epizoda spojena s mortalitou - až 15 % umírá sebevraždou	celoživotní cca 6 %, běžná asi 3 % a o něco vyšší u žen
Počátek poruchy a její průběh	v kterémkoli věku, nejčastěji kolem 40 let; čím je věk začátku poruchy nižší, tím je vyšší riziko, že porucha bude rekurentní; příznaky se vyvíjejí obvykle po dobu dnů až týdnů	obvykle již v dětství nebo adolescenci, plíživý začátek
Osobnostní (i jiné) charakteristiky typického představitele s dg	ztráta zájmu, snížená schopnost koncentrace, myšlení a rozhodování, automatické myšlenky s negativním emočním nábojem	snížené sebevědomí, obvykle znační konzumenty léků a somatické lékařské péče, špatná koncentrace pozornosti, obtíže při rozhodování, pocity beznaděje, sociální stažení, menší hovornost, častá plačtivost, ztráta libida,
Somatické obtíže	terminální insomnie (probuzení několik hodin před obvyklou dobou), insomnie nebo hypersomnie, ztráta libida, úbytek hmotnosti, psychomotorická retardace nebo agitovanost, únava, změna chuti k jídlu,	insomnie nebo hypersomnie, pokles energie nebo aktivity, únava, špatná chuť k jídlu nebo přejídání, pocit beznaděje
Hlavní pocity, jež člověk má	neodklonitelná depresivní nálada, nedostatek emočních reakcí, deprese těžší ráno, myšlenky na smrt, ztráta sebedůvěry, prožívání výčitek proto sobě, bezmac a beznaděj,	pocity beznaděje, bezvýchodnosti, pocit neschopnosti vyrovnat se s běžnou zodpovědností v každodenním životě, pesimistický výhled do budoucna nebo dumání o minulosti

Existuje nějaká typická premorbidní osobnost? Jaká?	příznaky úzkosti a depresivní symptomatika	začátek poruchy obvykle již v dětství, úzkosti
Jak asi vypadá rodinná anamnéza	izolace od okolí v důsledku infekčnosti depresivní nálady	dětství - málo naplňovaná potřeba lásky, bezpečí a jistoty; nedostatečně utvoření hranice já; láska matky až za něco; časté pocity provinění
Diferenciální dg (s čím se může tato dg splést a jak to rozeznat)	1. poruchy nálady při somatickém onemocnění; 2. deprese navozená psychoaktivními látkami; 3. demence (rozhodující je rodinná a osobní anamnéza, průběh a odpověď na medikaci); 4. schizofrenie (rozhodující je rodinná a osobní anamnéza, průběh a odpověď na medikaci); 5. dystymie (chronický průběh, menší závažnost příznaků, nikdy nejsou halucinace nebo bludy); 6. porucha přizpůsobení s depresí (zátěžové okolnosti); 7. fyziologický zármutek (odeznívá do 2 - 3 měsíců); 8. zdvojená deprese (nasedá na dystymii); 9. občasná období sklíčenosti	1. depresivní epizoda (závažnost a chronicita); 2. chronická psychotická porucha (pokud nepředcházela, nestanovujeme ji jako druhou dg); 3. duš. porucha způsobená somatickým onemocněním (kauzální vztah k somat.onem.); 4. deprese zp. psychoakt. látkami; 5. porucha osobnosti depresivní (klasifikují se obě); 6. rozlada (jen zřídka 2 roky, nepříznivé okolnosti)
Komorbidita	další afektivní poruchy - bipolární porucha; sebevražedné jednání, neurotické poruchy, somatoformní poruchy, PPP aj.	deprese, "zdvojená deprese" = těžká deprese nasedající na dystymní poruchu
Léčba	biologická terapie - farmaka, EKT, spánková deprivace, fototerapie, třezalka; psychosociální metody - pst	hlavní je psychoterapie, dále psychofarmakoterapie
Jaká je možná psychoterapie (směr, zaměření, typ)	KBT - korekce chronické deformace myšlení; skupinová pst - hl. u lehčích forem, ne když hrozí sebevražda; psychoanalýza - porozumění nevědomým konfliktům a motivacím, kt. mohou být příčinou deprese; podpůrná pst - důležitý doplněk; rodinná pst - zvládnutí narušené stability rodiny, posílení podpory pacienta rodinnými příslušníky	dlouhodobá léčba, hlubší terapie směřující po podstatě problému, KBT

Co je hlavní v psychoterapii	změna v přijímání a zpracování informací, narušení automatických depresivních myšlenek; motivace klienta, náhled, že onemocněl	změna postoje člověka k sobě samému i ke světu, získání náhledu, změna automatických myšlenek
Psychofarmakoterapie	AD - tricyklická nebo heterocyklická AD, SSRI, RIMA, IMAO; účinek až za 3 týdny; nedostaví-li se kladná odpověď do 4 - 6 týdnů, uvažovat o změně; udržovací léčba AD alespoň 6 měsíců, v případě rekurentní deprese je vhodná dlouhodobá profylaxe AD (5 a více let) či kombinace s lithiem	dlouhodobé podávání nižších a středních dávek AD
Co může ovlivnit léčbu	sociální opora, compliance, ochota užívat psychofarmaka, připuštění si, že onemocněl, trpělivost	pozitivní rodinná anamnéza, tolerance AD, hl. je pst

Sebevražedné chování	Panická úzkostná porucha	Agorafobie	Sociální fobie
	F41. Jiné úzkostné poruchy F41.0 Panická porucha (epizodická paroxysmální úzkost)	F40. Fobické úzkostné poruchy F40.0. Agorafobie	F40. Fobické úzkostné poruchy F40.1 Sociální fobie
	celoživotní prevalence 1,5 - 3,5 %	u žen 3 - 4 %, u mužů 1 - 2 %; poměr muži:ženy agorafobie s panickými atakami je 1:2, bez panických atak 1:1; patří k nejčastějším panickým poruchám; méně u osob s vyšším postavením a vzděláním	celoživotní prevalence až 13 % podle amerických studií, podle evropských 10 -16 %; soc. fobií trpí 3 % am. populace; častější u žen 1,5 - 2 %, u mužů 1 - 1,5 %
	obvykle mezi pozdní adolescencí a začátkem třetího decénia; průběh je individuální, různé dlouhé přestávky mezi panickými atakami (několik dnů až roky)	vrozená dispozice, obvykle začíná počátkem třetího decénia, jen vzácně v dětství nebo po dosažení 45 let věku; průběh chronický se spontánním zhoršováním a zlepšováním	nejčastěji v období puberty, věk vyhledávání léčby kolem 20 let, vzácně začátek kolem 30.roku věku; mírná forma obvykle není na závalu pracovnímu zařazení; obvykle celý život, s postupujícím věkem bývají projevy mírnější
impulsivní, zkratkovitě chování, může histrionské rysy, disociativní rysy, nízká frustrační tolerance	opakované ataky těžké úzkosti (paniky), bez zjevné vnější příčiny, které nelze předvídat; anticipační úzkost, vyhubavé chování; nadměrná ostražitost, neúčelná aktivita, negativní automatické myšlenky	strach z davů, veřejných prostranství, cestování bez doprovodu, opuštění domova; následné vyhubavé chování;	strach ze zkoumavých pohledů, strach ze styku s lidmi; nízké sebevědomí, strach z kritiky, vyhubavé chování, úzkostná anticipace
	palpitace, bolest na hrudníku, pocity dušení, závratě, bušení srdce, pocení, chvění nebo třes, sucho v ústech, obtížné dýchání, pocit zalykání se, neuzea, návaly horka, mravenčení nebo pocity znecitlivění	vegetativní obtíže - palpitace, bušení srdce, zrychlený pulz, pocení, chvění nebo třes, sucho v ústech; obtížné dýchání, bolesti na hrudníku, nauzea nebo nevolnost, návaly horky, pocity znecitlivění nebo mravenčení	zrudnutí, třes, strach ze zvracení, nucení k močení,
kumulace pocitů ztrát, depresivní nálady	pocit nereálnosti (depersonalizace nebo derealizace), strach ze smrti, ze ztráty kontroly, ze zešílení; ohraničená epizoda intenzivního strachu a nepohody, jež začíná náhle; pocit závratě, mdloby, točení hlavy	úzkost, pocity závratí, neklidu, mdloby, točení hlavy, derealizace či depersonalizace, strach ze ztráty kontroly, ze zešílení, ze ztráty vědomí, ze smrti	úzkost, strach být středem pozornosti, strach ze způsobu vlastního chování, nejistota, emoční nepohoda

zúžení subjektivního prostoru - zájmy, neschopnost prožít dřívější hodnoty, neaktivní, potlačovaná proti sobě zaměřená agrese, fantazie o smrti (jaké to je, když se umírá určitým způsobem)	potřeba nadměrně kontrolovat svoje vztahy, bez spontaneity, sklon k úlekovosti, citlivější na stresory a na situace spojené s možnou ztrátou blízké osoby, problém přijmout kritiku, sklon k perfekcionismu, výkonová orientace	perfekcionismus, nízké sebevědomí, obava před kritizováním	
broken home - rodiče alkoholici, závislí, disociální typy, potřeba mít oporu a zážitek její ztráty, ani soc. opora v širším okolí	dětství - často zažili separační úzkost, být sám znamená být bez možnosti pomoci, strach z opuštění a současně strach z připoutání se k druhé osobě	dětství - různé patické výchovné styly, perfekcionismus, nadměrné kritizování	dětství - negativní vliv některých výchovných manipulativních vlivů (zejm. kolem třetího roku života), rozvoj studu
sebevražedný pokus	1. jiné úzkostné poruchy; 2. poruchy nálady (těžké deprese-může odmítat vyjít z bytu, z jiných důvodů však); 3. poruchy s bludy (strach z kontaminace, perzekuční blud); 4. reálné obavy (zejm. u somatických nemocí)	1. jiné úzkostné poruchy; 2. poruchy nálady (těžké deprese-může odmítat vyjít z bytu, z jiných důvodů však); 3. poruchy s bludy (strach z kontaminace, perzekuční blud); 4. reálné obavy (zejm. u somatických nemocí)	1. jiné úzkostné poruchy; 2. schizoidní porucha osobnosti (vyhýbá se soc.situacím pro nezájem); 3. vyhýbavá porucha osobnosti (obtížné rozlišení); 4. jiné duševní poruchy (vyhýbání jako přidružený příznka depresí, dystymií, schizofrenie, dysmorfofobie); 5. plachost, tréma
často deprese, dystymie, u schizofrenie (sebezabití)	třetina až polovina trpí současně agorafobií, někdy hypochondričtí, často deprese, suicidia	95 % jedinců s agorafobií trpí současně panickými atakami	další úzkostné poruchy
krizová intervence, v akutní fázi získat čas (k ukázání nových pohledů a nových strategií zvládání obtížných životních situací)	Pst, psychofarmakoterapie	Pst, psychofarmakoterapie	Pst, psychofarmakoterapie
podpůrná pst, individuální, příp. rodinná terapie, skupinová se nedoporučuje	KBT; farmaka; hlubší individuální pst	KBT - expoziční terapie, postupný nácvik; farmaka	KBT - expoziční terapie; farmaka

nalézt smysl života, nalézt nové způsoby zvládání zátěžových situací, ukázat jiný pohled na problém člověka	nalezení nových způsobů zvládání stresových situací, náhled, relaxace	pochopení, potvrzení, že se jedná o potíže, které jsou těžké pro život, expozice	práce na sebepojetí, vlastní identita
	alzoprozolam, RIMA, SSRI	zejm. v případech panických atak - alprazolam, SSRI, RIMA	beta-blokátory, příp. kombinace s anxiolytiky nebo AD (RIMA a SSRI)
sociální opora, zachování kritičnosti a sebekritičnosti, cíle, flexibilní myšlení, soc. kontakt, pravidelný čas - záliby a rekreace, svědomitost, přiměřený zdravotní stav, pracovní výkon - užitečnost	sociální opora	trpělivost a tolerance, sociální opora,	

OCD	PTSD	Hypochondrická porucha	Somatizační porucha
F42. Obsedantně-kompulzivní porucha	F43. Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení F43.1 Posttraumatická stresová porucha	F45. Somatoformní poruchy F42.2 Hypochondrická porucha	F45. Somatoformní poruchy F45.0 Somatizační porucha
celoživotní prevalence je 2,5 %	v celkové populaci cca 0,5 - 1 %, u rizikových skupin rozmezí 3 - 58 %	4 - 10 % všech ambulantních pacientů	u žen 0,2 - 2 %, u mužů 0,2 %; častější v nižších socioekonomických skupinách a u osob s nižším vzděláním
obvykle v adolescenci nebo v časném věku dospělosti, může začít i v dětství; většinou začíná dříve u mužů (mezi 6 a 15 lety) než u žen (mezi 20 a 29 lety); začátek obvykle postupný, jen výjimečně náhlý; asi 15 % jedinců se trvale zhoršuje, 5 % má intervaly mezi epizodami bez příznaků	v kterémkoli věku po traumatu po období latence; latence - týdny až měsíce; průběh je proměnlivý, ve většině případů dochází k uzdravení,	chronický průběh s remisemi, exacerbace obvykle spojeny se zátěžovými situacemi, prognóza je lepší nenasedá-li na poruchu osobnosti; chronická porucha může vést k atrofii svalů, osteoporóze apod.	obvykle již v adolescenci, plný rozvoj nejčastěji před dosažením 25 let; průběh je chronický, s řídkými remisemi; komplikace mohou nastat při zbytečných lékařských zákrocích či zbytečné medikaci
obsedantní myšlenky, kompulzivní činy;	nadměrné vegetativní podráždění s hypervigilitou (nadměrná ostražitost), zvýšená úleková reakce, vyhýbání se situacím připomínající trauma, zvýšená psychická i fyzická citlivost a vzrušivost	přesvědčení o přítomnosti max. 2 závažných tělesných nemocí (alespoň 1 jmenovitě určena); odmítá ujištění lékařů;	odmítání ujištění lékaře, že somatické příznaky nemají žádnou přiměřenou tělesnou příčinu; silně emotivní projev
	insomnie, vegetativní obtíže - pocení, třes, studené ruce	jeden či dva typy somatických nemocí, pojmenování	rozmanité, předstírané a často se měnící tělesné příznaky (min. 2 roky); nejméně ze dvou skupin: gastrointestinální systém, kardiovaskulární, urogenitální nebo kožní a bolestivé příznaky
úzkost, nepříjemný prožitek obsedantní myšlenky nebo provedení kompulzivního činu	bezmocnost, neschopnost ubránit se, úzkost, tíseň, znovuprožívání traumatu, ztráta pozitivním emocí	úzkost, deprese	zaujetí příznaky, úzkosti a deprese

citově založení	predispoziční faktory - kumpulzivní, astenické nebo předcházející neurotické onemocnění	snížený práh bolesti, zvýšená citlivost k tělesným vjemům	nízké sebevědomí, sebetrestající uspořádání osobnosti, autoagrese, pasivní, emočně labilní,
		pozornost věnována především v období nemocí	narušení sociálních, mezosobních a rodinných vztahů
1. jiné úzkostné poruchy (často se vyskytují současně); 2. zvýšená pečlivost a přesnost	1. jiná duševní porucha (mohou být uvedeny obě dg); 2. akutní reakce na stres (začátek bezprostředně po stresu, dříve odeznívá); 3. simulace	1. deprese (může být doprovázena somatickými obtížemi); 2. úzkostné poruchy se somatickým doprovodem; 3. somatizační porucha; 4. psychogenní bolestivá porucha; 5. simulace a předstíraná (faktivní) porucha; 6. sexuální dysfunkce	1. RS s pocity slabosti; 2. CFS; 3. porfyrie s bolestmi břicha; 4. schizofrenie se somatickými bludy; 5. panické ataky (zejm. kardiovaskulární příznaky); 6. konverzní porucha (méně příznaků s jasnějším symbolickým významem); 7. předstíraná (faktivní porucha); 8. somatoformní bolestivá porucha
		deprese, další úzkostné poruchy	často současně deprese, poruchy osobnosti
Pst; psychofarmakoterapie; EKT; neurochirurgické stereotaktické operace	pst; přemístění pacienta z místa traumatické expozice, rozhovory o traumatické situaci, psychická podpora, nepřipustit "status nemocného" (např. podáváním psychofarmak), expoziční tréninkm pst, příp. symptomatická psychofarmakoterapie; relaxace	pst, symptomatická psychofarmakologická léčba	pst, psychofarmakoterapi pouze při sekundární depresi nebo úzkosti,
KBT - může snížit příznaky až o 60 - 80 %	základní je pst, podpůrná, KBT, gestalt, skupinová terapie	hypnóza a behaviorální terapie k relaxaci, KBT - získání náhledu	KBT, rodinná terapie, hlubší individuální terapie

hlubší individuální terapie příčina, snížení příznaků a úzkosti	navázání kontaktu, uvědomění si svých emocí, odžití si jich v bezpečném prostředí, integrace traumatu do vzpomínek, obnovení důvěry ve svět	získání náhledu a vztahování se k sobě samému	získání náhledu, podpůrná pst při stresujících životních událostech, zmírnění akutních somatických potíží
SSRI, klomipramin, RIMA, anxiolytika, u těžkých forem neuroleptika		symptomatická farmakoterapie - anxiolytika a AD	AD a anxiolytika při sekundární depresi nebo úzkosti
	emoční podpora, sociální opora, trpělivost, tolerance a respekt	sociální opora, náhled nemoci	sociální opora, náhled

Somatoformní vegetativní dysfunkce	Somatoformní bolestivá porucha	Chronický únavový syndrom	Workoholismus
F45. Somatoformní poruchy F45.3 Somatoformní vegetativní dysfunkce	F 45. Somatoformní poruchy F45.4 Přetrvávající somatoformní bolestivá porucha	klinický obraz se do jisté míry překrývá s obrazem neurastenie	
	v USA odhad 10 - 15 % dospělých osob ročně v pracovní neschopnosti pro bolesti v zádech		
	většina akutních bolestí odeznívá v relativně krátké době, variabilita začátku a průběhu je vysoká, od krátkodobých obtíží až po chronické bolesti s následky v pracovní i sociální oblasti	obvykle ve věku mezi 20 - 44 lety; průběh často kolísavý; u náhlého začátku je 2x častější úprava; v prvních 5 letech se nejvíce příznaky zlepší; první 2 roky za stěžejní - ukáže se tendence choroby k úpravě	progresivní vývoj, popírání problému
	trvalá, těžká a obavy budící bolest, vyskytující se ve spojení s emočním konfliktem nebo psychosociálními problémy; snaha zvýšit podporu a pozornost ze strany blízkého okolí;	smysl pro povinnost, neschopnost odpočívat (tělo se nedokáže zastavit), potřeba výkonu, emočně nezralí, nedokáží být sami se sebou	závislost na práci, zúžení všech ostatních zájmů, obtíže ve vztazích, perfekcionismus, neklidný, podrážděný, nepřipustí si, že by potřeboval pauzu, vztahovačnost, paranoidní nádech, tendence dělat více věcí současně, netrpělivý,
vegetativní dráždění; stejné příznaky, jako kdyby trpěl poruchou tělesného systému nebo orgánu, který je většinou nebo úplně vegetativně inervován nebo kontrolován, tj. kardiovaskulárního, gastrointestinálního, respiračního nebo močopudného systému; palpitace, sucho v ústech, pocení, návaly krve do hlavy; nadměrná únava, pohyby střev apod.	trvalá, těžká a obavy budící bolest v kterékoli části těla (nejméně po dobu 6měsíců)	oslabený imunitní systém, zvýšená teplota, únava, závrať, poruchy rovnováhy, spánek bez osvěžení, bolesti v krku, citlivé uzliny, dlouhodobá ponámahová malátnost, generalizovaná únava svalů, migrující bolesti v kloubech,	bolesti hlavy, omdlení, mžítka; tělesné vyčerpání, poruchy spánku; bolesti hlavy a zad, vysoký krevní tlak, žaludeční vředy, infarkty či mrtvice
úzkosti a deprese	zaujetí bolestí	silný zážitek únavy a vyčerpání, poruchy paměti a kognitivních funkcí; anhedonie;	zážitek nedostatku času, subjektivní vnímání zkrácení, zrychlování času, strach ze slabosti, z chyb, straní se intimity, podezřavost

		neumí odpočívat, perfekcionismus, emočně labilní, smysl pro povinnost a zaměření na výkon, problém být sami se sebou, strach z projevení chyby,	problémy s identitou, nepružné myšlení,
		dětství - oceňování za výkon	dětství - zaměření na výkon;
	1. somatizační porucha; 2. dyspareunie; 3. konverzní porucha; 4. jiné duševní poruchy; 5. simulace a předstíraná (faktitivní) porucha	1. deprese; 2. somatické poruchy; 3 demence;	
	multidisciplinární přístup, pst, psychofarmakoterapie jen při velkých úzkostech nebo depresi	posílení imunitního systému, akupunktura, stretching, relaxace, chiropraktické metody, EEG biofeedback, fytoterapie, cvičení, pohybová rehabilitace; zlepšení mozkových funkcí	
	rodinná pst,	pst individuální - příčiny nepřijetí sebe sama než skrze výkon	

		posílení tolerance vůči zátěži, podpůrná pst, vytvoření hranic a projevování emocí	vlastní hodnota nejen skrze výkon
	jen při velkých úzkostech nebo depresi (AD, anxiolytika)	analgetika, myorelaxancia; pro zlepšení mozkových funkcí magnézium, klonopin, neurontin, vitamíny	
		zkušenost s lékaři (většinou negativní - nálepka simulant), přidružená somatická onemocnění; trpělivost lékaře i nemocného	

Syndrom vyhoření	Mentální anorexie	Mentální bulimie	Psychogenní přejídání - obezita
	F50. Poruchy příjmu jídla F50.0 Mentální anorexie	F50. Poruchy příjmu jídla F50.2 Mentální bulimie	F50. Poruchy příjmu potravy F50.4 Přejídání spojené s jinými psychickými poruchami
	adolescentní mladé ženy - 0,5 - 1 %; poměr muži:ženy je 1:9 (1:10)	adolescentní mladé ženy 1 - 3 %; studentky SŠ a VŠ 4 - 15 %; asi 10 % u mužů	
	počátek nejčastěji ve věku 17 let; průběh různý; 40 % úplné uzdravení, 30 % zlepšení, 20 % zůstává nebo se zhoršuje, 2 - 5 % chronických případů končí suicidem		
vyhýbání se pracovním povinnostem, pasivita, podrážděnost	ubývání na váze úmyslně vyvolané a udržované pacientem; specifický (negativní) vztah k jídlu; zhoršení paměti, náladovost, vznětlivost, úbytek inteligence	vyprovokované zvracení či cvičení; opakované přejídání (velké množství jídla); nízké sebevědomí	prejídání jako reakce na stresovou událost
pocit únavy až vyčerpání, pocit chladu, dechová tíseň, bolesti hlavy, gastrointestinální obtíže, nespavost, zkrácení dechu, divné pocit na kůži, nejrůznější tělesné bolesti (zejm. dolní části zad)	potíže se soustředěním, slabé vlasy, nízký krevní tlak, zpomalený tep, bušení na hrudi, selhání srdeční činnosti, anemie, vysoký cholesterol, ochablé svaly, oteklé klouby, nedostatek draslíku, hořčíku a sodíku, zácpa, nadýmání, ztráta menstruace, řidnutí kostí, suchá pleť, modřiny, jemné ochlupení celého těla	potíže se soustředěním, oteklé tváře, problémy s pleť, závratě, kazivost zubů, krvácení dásní, ochablé svaly, oteklé klouby, záněty, vředy v žaludku, zpomalené trávení, nebezpečí prasknutí žaludku, nepravidelná menstruace, anemie, nízký krevní tlak, zpomalený tep, dehydratace, zácpy, průjem, křeče v břiše	
podrážděnost, plačtivost, záchvaty zlosti a hněvu, období smutku až deprese, podrážděný tón hlasu, podezřívavost a vztahovačnost	pocit vlastní tělesné tloušťky, obavy z tloustnutí, smutek, vznětlivost, vztahovačnost	pocit vlastní tělesné tloušťky, obavy z tloustnutí, deprese, úzkost, náladovost, stud	úzkost, depresivní nálady, dráždivost

pomáhající profese; nadměrné očekávání, nasplnitelné ideály, naivita, nadměrná důvěra ve vlastní poslání, kladení důrazu na nepodstatné věci, senzitivní vztahovačnost	nedostatečně rozvinuté hranice kolem já		maladaptivní copingové strategie
dětství - upřednostňována hodnota péče o druhé; aktuální situace - problémy ve vztazích, upřednostnění práce nad rodinou	perfekcionistačtí rodiče, zaměření na výkon		
1. syndrom vyčerpání; 2. CFS; 3. neurastenie;	1. somatické onemocnění; 2. deprese; 3. schizofrenie; 4. sociální fobie; 5. OCD; 6. dysmorfofobická porucha; 7. mentální bulimie; 8. somatizační porucha	1. mentální anorexie; 2. neurologické poruchy; 3. deprese; 4. hraniční porucha osobnosti	1. somatické onemocnění; 2. mentální bulimie
			deprese
pst	ambulantní léčba či hospitalizace, psychofarmakoterapie, pst,	pozitivní hodnocení plnění stanovených dietních režimů; snižování deprese nebo napětí před záchvatem přejídání	pst, diety, cvičení, snižování deprese nebo napětí před záchvatem přejídání
	komplexní přístup, rodinná terapie, KBT		podpůrná psychoterapie, skupinová pst

změna postoje k sobě i ke světu; náhled na sebe; vlastní hodnota nejen skrze péči o druhé	změna postoje k jídlu, návyků k jídlu, vnímání vlastního těla		zvýšení sebevědomí, vyjadřování emocí, změna postoje k sobě a ke světu
	neuroleptika, AD	tricyklická AD, SSRI	AD