

Neurotické a somatoformní poruchy.

MUDr. Pavla Hellerová

Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy jsou spojeny do jedné velké skupiny (dříve „neurózy“) vznikají působením psychosociálních vlivů, jejichž nepříznivý dopad se do jisté míry doplňuje se zranitelností osobnosti jedince.

Úzkost a strach

- Úzkost a strach patří k běžným emocím.
- **Úzkost** je nepříjemný emoční stav, jehož příčinu nelze přesněji definovat. Je často doprovázena vegetativními příznaky, které mohou vést po delší době k únavě nebo vyčerpání.
- **Strach** lze definovat jako emoční a fyziologickou odpověď na rozpoznatelné nebezpečí a trvá pouze po dobu jeho existence
- **Spontánní úzkost** – rozvíjí se nečekaně; při velké intenzitě spontánní panika
- **Situační nebo fobická úzkost** – vyskytuje se za určitých okolností a je možné její vznik předvídat; při velké intenzitě situační nebo fobická panika
- **Anticipační úzkost** nebo anticipační panika – rozvíjí se při pouhé myšlence na určitou situaci

Základní charakteristiky jednotlivých úzkostných a fobických poruch:

Panická porucha: Typickými příznaky jsou náhlé nečekané záchvaty úzkosti a strachu (paniky) s intenzivními vegetativními příznaky se strachem z umírání, ze ztráty sebekontroly nebo náhlého zešlání, trvající zpravidla několik minut.

Generalizovaná úzkostná porucha: minimálně 6 měsíců trvá výrazné napětí, fluktuující úzkost, strach a obavy z každodenních událostí a problémů, obavy z hrozícího neštěstí s neschopností se rozhodnout a s příznaky vegetativního podráždění.

Smíšená úzkostně depresivní porucha: jsou přítomny příznaky úzkosti s deprese, ale žádný typ příznaků nepřevládá natolik, aby byla diagnostikována depresivní nebo úzkostná porucha

Agorafobie: strach z cestování, opuštění domova, davu, vstupu na veřejná místa (obchody, kina, divadla) ale i strach z uzavřených prostor. Při expozici těmto místům výrazné vegetativní příznaky až panika, Systematické vyhýbání se těmto situacím.

Sociální fobie: strach ze ztrapnění a zesměšnění se i při běžném společenském kontaktu, opět s vegetativními příznaky při expozici. Vyhýbání se sociálním situacím.

Specifické fobie: jde o iracionální strach např. z pavouků, psů, výšky, bouřky, tmy, pohledu na krev. Přítomnost spouštěcího objektu či situace vyvolává silnou úzkost až záchvat paniky a vede k vyhýbání se těmito situacím.

Obsedantně-kompulsivní porucha (OCD): v popředí jsou opakovaně se vtírající myšlenky nebo nutkavé akty (koluze). Obsedantní myšlenky jsou nápady, představy nebo impulzy, které se znovu a znovu ve stereotypní formě vtírají do mysli postiženého. Vyvolávají tíseň, často jsou násilného nebo obscénního rázu, nebo jsou nesmyslné a dotýčný se je neúspěšně snaží potlačit. Nutkavé akty nebo rituály jsou stereotypní znovu a znovu opakované úkony, ale snižují tenzi a úzkost a jsou kontrolou znemožnění vzniku potenciálně nebezpečné situace.

Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení: Jde o poruchy s jasnou souvislostí s mimořádně stresujícími životními zážitky nebo významnou životní změnou, která vedla k trvale nepříjemným okolnostem a poruše přizpůsobení.

Akutní reakce na stres: je bezprostřední reakce na výjimečný fyzický nebo psychický stres, odeznívá během hodin až dnů.

Posttraumatická stresová porucha: vzniká jako zpožděná nebo protrahovaná odezva nadměrně traumatizující události s pocity otupělosti, opakovaného znovuprožívání traumatu ve vzpomínkách a snech, úzkostí atd.

Poruchy přizpůsobení: jde o poruchy které vznikají jako reakce na významnou životní změnu nebo následkem stresové životní situace. Projevy zahrnují depresivní náladu, úzkost, nevykonnost, poruch spánku.

Disociační (konverzní) poruchy: dříve pod pojmem hysterické. Rysem těchto poruch je částečná nebo úplná ztráta integrace mezi vzpomínkami na minulost, vědomí identity a bezprostředních pocitů a ovládním pohybů těla. Patří sem disociační amnézie, disociační fuga- což jsou neočekávané útoky z domova, kdy si postižený nevzpomíná na svoji minulost. Disociační poruchy motoriky a citlivosti, charakterizované ztrátou nebo narušením pohybů nebo citlivosti, nejsou pod volní kontrolou a nelze je vysvětlit somatickou poruchou. Disociační křeče se mohou podobat epileptickému záchvatu.

Somatoformní poruchy: tvoří skupinu duševních poruch charakterizovanou přítomností tělesných příznaků bez prokazatelného organopatologického nálezu. Hlavními projevy jsou stížnosti na tělesné příznaky jako jsou bolesti, nauzea, únava nebo vegetativní příznaky. Patří sem:

F45.0 Somatizační porucha

DG dle MKN 10: požadavek 6 příznaků
(alespoň ze 2 skupin)

1. **GIT příznaky** (bolesti břicha, neusea, pocit plnosti či plynatosti, pachuť v ústech, zvracení či regurgitace, průjmy, plyny)
2. **Kardiovaskulární příznaky** (dušnost, bolesti na hrudi, palpitace)
3. **Urogenitální příznaky** (dysurie, polakisurie, dysestesie v genitálu, výtok)
4. **Kožní nebo bolestivé příznaky** (skvrnitost pokožky, bolesti v končetinách či kloubech, necitlivosti a brnění)

Hypochondrická porucha:

- základní rys: strach z toho, že jedinec trpí závažnou chorobou
- obavy alespoň ze dvou vážných tělesných nemocí přetrvávají alespoň 6 měsíců
- dysmorfická porucha – postižený se zabývá tím, že je deformován nebo zohyzděn (nos, vlasy)
- celoživotní prevalence 3-13%; v ordinacích praktických lékařů trpí touto poruchou 10-20% pacientů
- léčba především psychoterapeutická; při komorbiditě s depresí se používají antidepresiva

Literatura:

Raboch J., Pavlovský P. a kol. Psychiatrie Universita Karlova v Praze, 2012

Herman E., Praško J, Seifertová D. et al. Konziliární psychiatrie. Medical Tribune cz Galen, 2009

Raboch J, Zvolský P. et al. Psychiatrie, Galén 2001

Otázky:

Mezi příznaky neurotické poruchy nepatří:

Náhled onemocnění

Kontakt se skutečností

Halucinace

Vegetativní projevy

Co je panická porucha:

Periodické ataky masivní úzkosti, které nejsou omezeny na žádnou specifickou situaci nebo souhrn okolností

Reakce, která vzniká bez jakékoliv psychické poruchy na výjimečný fyzický nebo psychický stres

Úzkostná reakce při specifické fobii

Porucha chování s poruchou přizpůsobení

Somatoformní poruchu nediodnostikujeme:

U pacientů stěžujících si na nejasné tělesné příznaky bez organického nálezu

U pacientů se symptomy nezapadajících do klinického obrazu žádného somatického onemocnění

U pacientů velice vzdělaných v oblasti svého domnělého onemocnění

U pacientů kdy tělesný příznak je spojený s bludnou interpretací