

Psychické poruchy

Eva Švarcová





Úvod

- **Dělení psychických onemocnění:**
- neurózy, psychózy (schizofrenie), afektivní poruchy, poruchy osobnosti.
- Dříve nazývané psychopatie.
- Podle poslední 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) jsou neurózy uvedeny pod názvem *Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy*.
- Jedná se o různé poruchy, které mají několik společných znaků.



Neurózy vs. psychózy

- Neurózy - méně závažné psychické poruchy (úzkost, depresivní nálady).
 - zasažen každodenní život, ale osobnost relativně nedotčena.
 - zachována schopnost rozpoznávat a přiměřeně hodnotit realitu,
 - neurotik si svou nemoc uvědomuje a obvykle se chce uzdravit.
- Neurotické příznaky - připomínají obranné mechanismy, používané zdravými lidmi ke zvládnutí běžných životních problémů, ale u neurotiků jsou tyto reakce na vnější zátěž přehnaně silné nebo trvají nepřiměřeně dlouho.

Neurotické poruchy





Společné znaky neurotických poruch

- Chronická nepřiměřená úzkost;
- úzkost doprovázejí tělesné projevy (poruchy spánku, třes, bušení srdce, únava, pocení);
- vysoká míra obtíží omezuje klienta v různých životních rolích (v zaměstnání, v rodině, v partnerských vztazích);
- velký podíl na vzniku - prostředí;
- klient si své nepřiměřené reakce uvědomuje, ale nedokáže je ovládat.



Typy úzkostných poruch

- Generalizovaná úzkostná porucha
- Panická porucha
- Fobie
- Obsedantně kompulzivní porucha
- Disociativní poruchy (konverzní)
- Somatoformní poruchy
- Depersonalizační a derealizační porucha
- Posttraumatická stresová porucha



Výskyt

- V současné době nárůst, výskyt 30 – 40%, častěji u žen.
- Přesnější data pouze u jednotlivých poruch, např.:
- specifické fobie 15%, sociální fobie 14%,
- generalizovaná úzkostná porucha 8%,
- posttraumatická stresová porucha 8%,
- agorafobie 6%,
- obsedantně kompulzivní porucha/chování (OCD) 5%.



Příčiny

- Většinou **multifaktoriální**:
- částečně **vrozené dispozice**,
- velký vliv **prostředí** – nadměrné trestání, odmítání dítěte, kritizování, zneužívání, předčasné odloučení od rodičů (pečovatelů), časté roztržky mezi rodiči, problémy v dětském kolektivu;
- spouštěčem pak může být **dlouhodobý stres**, **zátěžové životní situace** nebo nadměrně **vysoké pracovní nároky**.



Generalizovaná úzkostná porucha

- Projevy: **nepřiměřeně vysoká úzkostnost** v podobě různých nekontrolovatelných obav a předtuch.
- U klienta převažuje negativní očekávání a pesimistické hodnocení situace.
- Úzkost negativně ovlivňuje úroveň pozornosti a paměti, což snižuje sebehodnocení (pocity méněcennosti, obavy z kritiky).
- **Důsledkem** mohou být **akcentované reakce** (útěk, výbuch pláče, neschopnost jakékoli reakce atd.)



Fobická úzkostná porucha

- Projevy: stejné jako gen.por. + nepřiměřený strach z předmětů a jevů.
- Jsou rozlišovány tři skupiny fobií:
- **Prosté fobie** – strach z jednotlivých podnětů (z pavouků, žab, krve, uzavřených prostor,...).
- **Sociální fobie** – strach ze soc. kontaktů a situací (vystupování před lidmi), strach z kritiky a z výsměchu.
- **Agorafobie** – strach z otevřených prostor (obchod, kino, dopravní prostředky).



Panická úzkostná porucha

- Projevy: ataky panické úzkosti vznikající bez zjevné příčiny.
- Klient v průběhu ataky prožívá **silné pocity děsu a bezmoci**, pocity cizoty k sobě samému, strach ze zbláznění se, ze smrti.
- Porucha má i **tělesné projevy**: zrychlený tep, bušení srdce, pocení, třes, střídání horka a zimnice, nevolnost, pocity dušení.



Obsedantně kompulzivní porucha/chování

- Počátky v dětství, často přetrvává do dospělosti.
- Dítě není schopno prožívat radost, převažují pocity úzkosti, napětí a ohrožení,
 - potíže se soustředěním a s jednoduchými myšlenkovými operacemi.
- V dospělosti - opakované **vtíravé myšlenky** (obsese) následované neovladatelnými **impulzy** k nepřiměřenému jednání (kompulze).



Typy obsedantně kompulzivní poruchy

- **nutkavá potřeba opakovaného očistného rituálu** (ruce, čisté prádlo, sprchování se,...),
- **nutkavá potřeba kontroly** (zamčení dveří, zavření oken, zhasnutí,...),
- **nutkavá potřeba pořádku** (srovnané prádlo dle určitého pravidla, dodržování nesmyslných pravidel,...),
- **neodbytné myšlenky nepřijatelné povahy** (např. se sexuálním či agresivním obsahem), kterým se klient snaží bránit neustálým opakováním určité činnosti.

Psychotické poruchy





Společné znaky psychotických poruch

- Psychotické poruchy (psychózy - schizofrenie) představují **hluboké narušení vztahu k realitě**.
- Klient (nemocný) se uzavírá do sebe, vyhýbá se kontaktu s druhými, působí podivně.
- Okolní svět u psychotika ustupuje do pozadí a je nahrazen světem přeludů a fantazií.
- Psychotici **nepovažují za nutné** se léčit.



Příčiny vzniku schizofrenie

- Vzniká nejčastěji ve věku mezi 15 – 35 lety (u žen později).
- Příčiny multifaktoriální: **dědičnost**, změny ve struktuře a funkci mozkových buněk, psychosociální faktory (prenatální, perinatální, postnatální vlivy).
- **Rizikové rodinné prostředí**: uzavřené rodiny (izolované od okolí), konfliktní nebo chladné vztahy v rodině, narušená komunikace, neschopnost řešit problémy a zvládat negativní emoce.



Typy schizofrenie I.

- Rozlišujeme čtyři základní typy:
- 1. **Paranoidní** – vyznačuje se paranoidním obsahem bludů a halucinací (pronásledování, patologická žárlivost,...);
- 2. **Simplexní** – vzniká v nižším věku a je méně nápadná. Nejprve je klient sociálně nepřizpůsobivý, lenivý, toulá se, má sklony k apatii a autismu. Postupně se zhoršuje myšlení až na úroveň demence.



Typy schizofrenie II.

- 3. **Heberfenní** – mívá podobu protrahované puberty (klackovitost, šaškování nepřiměřené věku).
 - typické - „filozofování“ a „neuspořádané“ myšlení (inkohherentní) spojené s vytvářením nových slov.
 - nedostatek sociálních zábran, hrubost, slovní agrese, vulgarita, nevhodné žertování.
- Nemocní mnohdy zanedbávají svůj zevnějšek, mají sklony k útěkům a toulání.



Typy schizofrenie III.

- 4. **Katatonní** – projevuje se nápadnými změnami v pohybové aktivitě, má dvě formy:
 - a) produktivní – s nepřiměřeně zvýšenou motorickou aktivitou - neustálé opakování určitých pohybů nebo slov (echopraxie, echolálie).
 - b) stuporózní – celkový útlum motoriky. Klient setrvává dlouhou dobu bez pohybu, je negativistický, často jedná paradoxně (opakem požadovaného). Typická je zde tzv. vosková ohebnost, kdy klient zůstává delší dobu v poloze, do které byl uveden.



Projevy schizofrenie I.

- Obecně lze rozdělit symptomy na:
- a) **pozitivní** – vznikají následkem nadměrné aktivity některých mozkových částí (např. bludy, halucinace, poruchy kontroly chování, poruchy řeči, katatonní projevy);
- b) **negativní** – jsou následkem útlumu některých mozkových oblastí (zpomalené myšlení, apatie, oploštění citů, poruchy vůle, sociální izolace).
- Nejtypičtějším příznakem jsou **poruchy vnímání – halucinace** (nejč. sluchové halucinace).
- Velmi časté jsou také kvalitativní **poruchy myšlení – bludy** (chlapec pozorován dívkami – komplot).



Projevy schizofrenie II.

- K dalším příznaků patří **poruchy tempa myšlení – bradypsychismus** (zpomalené myšlení, ulpívá na jedné myšlence) nebo naopak
- **tachypsychismus** – rychlé myšlení, nestačí mu tempo řeči, která se stává nesrozumitelnou (slovní salát – logická nesouvislost slov).
- Narušená bývá také formální stránka myšlení – myšlení je roztříštěné, bez logické stavby.
- Dalším typickým projevem je stažení se do izolace (psych. autismus).
- Poruchy emotivity (zpoč. přecitlivělost, později citová otupělost).



Průběh schizofrenie I.

- **Prodromální příznaky** – nápadná introverze, zvýšená zranitelnost, snížená schopnost osamostatnění, zvýšená kritičnost v mezilidských vztazích, nižší výkon, vyšší unavitelnost.
- Onemocnění může probíhat formou **opakovaného střídání atak** s obdobím remisí.
- Průběh může být také **epizodický** – jen jedna ataka a poté úprava zdravotního stavu.
- **Maligní průběh** – rychlý nástup defektivity osobnosti.
- **Chronický průběh** – přetrvávání některých symptomů, postupný úbytek kompetencí.

Afektivní poruchy





Příčiny vzniku afekt. poruch

- Příčiny jsou **multifaktoriální**: dědičnost, vývojově podmíněné změny, psychosociální zátěžové faktory.
- Vliv mají i klimatické podmínky – deprese se více vyskytuje v oblastech, kde je méně světla a více chladných dnů.
- Prokázána je též závislost na ročním období – menší výskyt v letních měsících.



Projevy afektivních poruch

- Základní projevem je chorobná nálada neodpovídající situaci, ve které se klient nachází.
- Chor. nálada narušuje uvažování, jednání i somatické funkce klienta.
- Afektivní porucha postihuje dvakrát častěji ženy a alespoň jednou za život postihne až 25% populace (příčemž deprese až 20%).
- Bipolární afektivní porucha je charakteristická změnami nálady mezi depresí a mánií.



Deprese I.

- Nejčastější duševní onemocnění, do konce 19. stol. nazýváno – melancholie.
- Projevy: skleslost, smutná nálada, pokles energie, snížení aktivity a pokles zájmů, zhoršená schopnost radovat se – symptomy trvají více dní a neodpovídají životní situaci klienta.
- Další časté doprovodné projevy: zhoršení pozornosti, útlum kognitivních funkcí, snížená sebedůvěra, pesimismus, suicidální myšlenky.
- Pokles chuti k jídlu (hubnutí), ztráta libida.



Deprese II.

- Klient v depresi nedokáže emocionálně reagovat, je lhostejný.
- Může dojít až k afektivnímu stuporu a k pocitům prázdnoty (havárie příbuzného, zatčení syna,...).
- Typické je snížení psychomotorického tempa (↓ mimika, pomalá chůze, tichá řeč, zpomalené reakce,...).



Stupně depresivní fáze I.

- **Mírná dep. f.** – depresivní nálada, ztráta radosti, ↑ unavitelnost, pokles zájmů; klient je schopen vykonávat pracovní, domácí a společenské aktivity s mírným omezením.
- **Středně těžká dep. f.** – vystupňované příznaky, klient vykonává běžné aktivity se značnými obtížemi.
- **Těžká dep. f.** – velmi silné příznaky, téměř vždy i somatický syndrom, klient většinou není schopen běžných aktivit, nebezpečí sebevraždy.



Stupně depresivní fáze II.

- **Těžká dep. f. s psychotickými příznaky** – kromě těžkých příznaků ještě halucinace, bludy nebo depresivní stupor.
- Lidé v depresi mnohdy touží po smrti – vysvobození z duševní trýzně.
- V nejtěžší fázi na sebevraždu nemají dostatek energie, ale nebezpečí hrozí při zlepšení stavu.
- Pokusy o sebevraždu – ženy 3x častěji než muži. Muži – častěji dokonaná sebevražda.



Mánie

- Projevy: nadměrná rozjařenost, veselost (křečovitá, nepřirozená), přehnaný optimismus, snížená potřeba spánku, nadměrná chuť k jídlu, nerealistické plány, nerozvážné jednání (obchody, útrata), v sexuální oblasti je časté promiskuitní chování.
- Může být i naopak podrážděný. Při těžké formě mluví nesrozumitelně, myslí tak rychle, že nestačí dokončit větu. Veškeré pochody v těle jsou zrychlené.



Stupně mánie

- **Hypománie** – nižší stupeň mánie, několik dnů přetrvávající zvýšení nálady, aktivity, sexuální apetence, snížená potřeba spánku; bez narušení běžných aktivit.
- **Mánie** – nepřiměřeně ↑ nálada, velikášství, nerealistické plány, jedinec ztrácí běžné sociální zábrany.
- **Mánie s psychotickými příznaky** – vystupňované manické projevy, navíc podrážděnost, podezřívavost až bludy.



Klasifikace afektivních poruch

- **Manická fáze** – pokud se jedná o jednu manickou ataku trvající nejméně dva týdny, poté se již další afektivní ani dep. f. neobjeví.
- **Bipolární afekt. porucha** – opakované epizody deprese a mánie (výskyt MxŽ stejný).
- **Depresivní fáze** – ojedinělý výskyt dep. epizody.
- **Periodická (rekurentní) dep. porucha** – opakovaný výskyt dep. fází, které trvají 3 – 12 měsíců.
- **Trvalé poruchy nálady** – nemají tak vážný průběh, jako depresivní a manické fáze. (MKN 1992)



Další poruchy emocí

- **Idiosynkrazie** – výrazná přecitlivělost až nepřekonatelný odpor vůči něčemu či někomu (lidem, vjemům, situacím,...).
- **Anetická psychopatie** – sociopatie, amoralismus, porucha osobnosti vyznačující se nedostatkem citu a lhostejností vůči společenským normám, často vyústí do bezohledného asociálního chování.