

5. Neurózy

- poruchy typické především změnou prožívání, ale i fyziologických reakcí, uvažováním a chováním
- funkční poruchy, nemají nálezy v oblasti nervového či jiného orgánového systému

základem potíží: pocit ohrožení a dysforie (zhoršení emočního ladění spojené s pocity napětí, strachu a úzkosti) → pod vlivem zátěže se mění způsob uvažování → fixuje se maladaptivní chování

- neurotické potíže signalizují fixaci a kumulaci nevyřešených zátěží

projevy :

- nápadné až neobvyklé chování, které však neporušuje základní sociální normy
- uvědomění si odlišnosti svých projevů, které nemocného i jeho okolí obtěžují

etiologie :

• **vrozené dispozice**

- dědičnost, především temperamentové znaky, stabilita psychických reakcí, individuální rysy afektivního prožívání
- vlastnosti : pocity nejistoty, snadný vznik různých zábran, obtíže v kontaktu s lidmi, snížená tolerance k zátěži, labilita, sklon k vegetativním potížím (poruch spánku, bolest hlavy)

• **vlivy vnějšího prostředí**

- zaujímání různých postojů k zatěžujícím vlivům
- dle převažujícího zpracování : rozumového, emočního

způsob zpracování různých zátěží ovlivňuje :

- aktuální psychický stav a zkušenosti , individuální vlastnosti osobnosti
- sociální situace, resp. sociální role (podstatný faktor zpětné vazby)
- aktuální somatický stav (únava, nemoc, vyčerpání,..)

A.) neurotické příznaky :

I. Psychické : a.) poruchy emocí – strach, fobie, úzkost, deprese

- b.) poruchy myšlení – obsese (vtíravé myšlenky), poruchy hodnocení a sebehodnocení
- c.) poruchy paměti (amnésie)
- d.) poruchy pozornosti – porucha koncentrace, snadná unavitelnost
- e.) poruchy autoregulace – impulze (nutkavá jednání)
- f.) poruchy spánku

II. Somatické – třes, bolesti, poruchy zažívání či vyměšování

• **úzkostná porucha**

úzkost = nepříjemný citový stav, v němž převažují pocity napětí a obavy, jejichž zdroj nedovede člověk přesněji určit

úzkostnost – trvalejší osobnostní rys, stabilní pohotovost pociťovat nejistotu a reagovat na ni úzkostnými prožitky

úzkostná porucha – chronická nerealistická úzkost, často vyhrcoená do akutních atak úzkosti a paniky

- úzkost není vázána na žádnou určitou situaci – příznaky napětí, neklidu a podráždění, člověk se nedokáže uvolnit → přehnané reakce na běžné podněty
- neschopnost soustředit se a dosahovat přijatelných výkonů → pocity ohrožení, negativního očekávání, selhání, nízké sebevědomí → poruchy spánku, pocity únavy

• **panická porucha**

- hlavním rysem ataky těžké úzkosti, tj. paniky – nejsou vyvolány specifickým podnětem a nelze je předvídat

příznaky : vegetativní – zrychlený pulz, pocení, třes, obtížné dýchání, tlaky v hrudníku, nevolnost

psychické – neklid, pocity bezmocnosti, strach ze zvládnutí situace

- typické náhlým začátkem a silnou intenzitou prožitku úzkosti, krátkou dobou trvání
- častěji trpí ženy, může být jednorázová nebo se opakovat

• fobická úzkostná porucha

strach = emocionální reakce na nebezpečí, které je reálné (člověk dovede říct, čeho se bojí)

- je ovlivněn učením : špatná zkušenost vede ke zvýšeným obavám v podobných situacích

fobie – chorobný strach

fobická úzkostná porucha = iracionální, nepřiměřený strach z něčeho, co samo o sobě není nebezpečné

- nadměrné obavy, neodpovídající skutečnosti

- nemocný situaci nezvládá, chová se podivně, ale uvědomuje si své přehnané chování

agorafobie – strach z davu lidí na veřejném prostranství

klaustrofobie – strach z uzavřených prostor (např. výtah)

sociální fobie – strach ze styku s lidmi a z komunikace

nosofobie – strach z nemocí , thenatofobie – strach ze smrti

• obsedantně-kompulsivní porucha

typickým znakem : dlouhodobý výskyt vtíravých myšlenek a představ, resp. nepotlačitelných impulzů k jednání

- nemocný si chorobné chování uvědomuje, ale nedovede se ho zbavit, o poruše mluvíme, když projevy přetrvávají déle jak 2 týdny

- obsedantní myšlenky představy se opakovaně a stereotypně vtírají do mysli nemocného → nutkání k určitému, opakovanému a stereotypnímu jednání prováděné podle určitých pravidel (rituály)

• reakce na závažný stres

stres = zátěž, napjetí; funkční stav, ke kterému dochází při vystavení organismu mimořádným podmínkám

reakce na stres – závisí na závažnosti a době trvání stresové situace, na aktuálních adaptačních kompetencích jed.

akutní reakce na stres – několik hodin nebo dnů

fáze : 1.šoku – zúžení vědomí, snížení pozornosti

2.diferenciace obranného stylu – ztuhnutí, omezení aktivity nebo nadměrná aktivita+ emotivní projevy

posttraumatická stresová porucha (PTSD) – prodloužená nebo zpožděná odezva na traumatizující událost, která přesahuje běžnou lidskou zkušenost (násilný trestný čin, válka,..)

- vtíravé, opakované prožívání traumatu

projevy : úzkost, zvýšená přecitlivělost, emoční otupělost, ztráta zájmu, odcizenost od lidí

• disociační (konverzní) poruchy

- dříve označení hysterické neurózy = hysterický únik do nemoci

- narušení integrace psych.projevů, popř. transformace psych.problémů do tělesných příznaků

projevy : 1.disociační – narušují normální integrující funkci vědomí → člověk svůj problém vytěsnil z vědomí, ten jej ale sám izolovaně nějakým způsobem ovlivňuje

2.konverze – proměna problému (afektu, myšlenky,..) v tělesný projev, který vypadá jako somatická porucha či onemocnění

histrionská osobnost – lidé sugestibilní, snadno ovlivnitelní vnějšími i vnitřními vlivy

rysy : - teatrálnost, přehnané projevy emocí, vymýšlení senzačních událostí

- snaha být středem pozornosti, nápadná proměnlivost psych.projevů

příčinou : zvýšený strach z nejistoty

hysterická reakce = forma psych.podmíněného útěku do nemoci

• somatoformní poruchy

projevy : - tělesné potíže, připomínající somatická onemocnění – chybí však organický náález

- potíže vyvolány psychickými problémy

hypochondrie – dominantní trvalá a nadměrná starost o své zdraví

- člověk si neustále stěžuje, je přesvědčen, že je vážně nemocný, nedokáže přiměřeně hodnotit svůj zdravotní stav

B.) emoční poruchy v dětství

- ovlivňují psychické i somatické funkce

faktor vývoje – některé poruchy funkcí vznikají snadněji v době, kdy jsou funkce nezralé, zranitelné a citlivější
vliv intenzivního dlouhodobého prožitku strachu a abnormální úzkosti :

- vliv na celkovou aktivační úroveň (útlum projevů, neklid, stažení do sebe. Zhoršení paměti, pozornosti)
- snížená tolerance k zátěži
- vliv na postoj k sobě samému i okolnímu světu

• poruchy příjmu potravy, spánku a somatické stesky

porucha příjmu potravy – odmítání jídla nebo zvýšená potřeba jíst (potrava jako náhražka uspokojení v jiné oblasti)

- tendence ke zvracení související se zvýšeným napětím

poruchy spánku – obtíže při usínání, neklidný a přerušovaný spánek, předčasné buzení

somatické stesky - souvisí s obranným mechanismem konverze (změny)

- úzkostnější děti : zažívací potíže, problémy s dýcháním, kašel, různé bolesti
- dítě často podezíráno, že si vymýšlí → jde však o signál subjektivní neúnosnosti zátěže

• neurotické návyky a tiky

neurotické návyky – zautomatizované, stereotypní pohybové aktivity, mají nutkavý charakter

- fungují jako ventil napětí při nadměrné zátěži, nevědomý projev
- kousání nehtů, dumláním palce, škrábání kůže, masturbace

tiky – bezděčné, rychlé a neúčelné pohyby různých částí těla s různou frekvencí

• dětský strach a fobie

fobická úzkostná porucha – kombinace úzkosti a nadměrného strachu

- nejčastěji v batolecím a předškolním věku (fantazie)
- v předšk.věku rozvoj mechanismu autokorekce → regulace dětského chování podle sociálních norem

• školní fobie

= nadměrný strach ze školy

- dítě odmítá chodit do školy → příčinou : strach opustit domov, ze selhání a neúspěchu
- často doprovázeny dalšími somatickými projevy : bolest hlavy, břicha, ranní zvracení,...
- nejvíce u dětí samotářských, introvertních, přecitlivělých
- objevují se pouze v době, kdy má dítě jít do školy

• obsedantně-kompulsivní poruchy

- projevy většinou po 8.roce; potřeba rituálů, stereotypů → vliv úzkostné matky
- nejčastěji ve vztahu k sebeobsluze, k dodržování čistoty či jiných povinností
- osobnostní rysy disponovaného dítěte : opatrnost, nejistota, pedantnost, perfekcionismus, potřeba přesně splnit sociální normy a očekávání

• poruchy vyměšování

- reakce na psychickou zátěž v období, kdy dítě ještě neovládá funkci svěračů a nemá zafixované návyky dodržování čistoty

enuréza = porucha funkce vyprazdňování močového měchýře, k němuž dochází bez účasti vůle a pozornosti dítěte

- po 4.roce života, častěji u chlapců

- méně závažné noční pomočování, vzácnější je denní

enkopréza = porucha vyměšování stolice

- vznik stejným mechanismem jako enuréza, je závažnější

• poruchy komunikace a řeči

- vliv emočního napětí → poruchy v oblasti komunikace

mutismus = nemluvnost; neurotický útlum řeči u dítěte, které mluvit umí, ale z důvodu emočního útlumu mluvit odmítá

- projevem strachu a napětí v určité situaci nebo v komunikaci s určitou osobou (selektivní mutismus)
- i následek nějakého traumatu : dítě přestává mluvit, posléze reaguje posunkem, nebo vůbec ne
- u dětí úzkostných, samotářských, zvýšeně závislých, soc. nezkušených a infantilních
- výskyt nejvíce v předškolním věku nebo u mladších školáků (zřídka po 8 roce) → dítě nenutit do mluvení

koktavost (balbuties) = funkční porucha plynulosti řeči

- projevy : křečovitě opakování slabik či celých slov nebo prodlužování začátků
 - intenzita přímo úměrná výši psychickému napětí, více u chlapců, vliv také dědičné dispozice
 - upoutává pozornost druhých → ještě větší zátěž → sekundární neurotické reakce
- logofobie = nepřiměřený strach z řeči; nebo izolace z dětské skupiny

• smutky a deprese

smutek = reakce na ztrátu osobně významné hodnoty

deprese = stav sklíčenosti

projevy : - nepřiměřeně smutná nálada

- celkový útlum veškeré aktivity
- somatické potíže (porucha spánku, jídla, zvýšená únava)

přístup k neurotickým dětem :

- citlivý přístup, úprava nároků, které nesmějí být nepřiměřené jejich možnostem
- ocenění, povzbuzení a projevení podpory
- důraz na harmonický rozvoj osobnosti, ne na úspěch a výkon
- důležité psychické otužování, konzultace s PPP nebo dětským psychiatrem