

Základní psychické poruchy – stručný přehled

Příloha k vyhodnocení testu BITEPT z www.psychotesty.psyx.cz

PhDr. Michaela Peterková

2008

© PhDr. Michaela Peterková 2008. Všechna práva vyhrazena.

Poruchy nálady: mánie, deprese a bipolární porucha

Jsou dva základní typy poruch nálady – unipolární (deprese nebo mánie) a bipolární (střídání depresivních a manických epizod).

Depresivní porucha: Jejím hlavním příznakem je nezvladatelně smutná nálada, která vzniká "sama od sebe", tj. není vázána na nějakou proběhlou událost (říká se jí též endogenní deprese). Ovlivňuje veškeré prožívání a chování postiženého; přítomna může být řada příznaků: zejména smutek, plačtivost, ztráta zájmů a vůle, snížené sebevědomí, pocity beznaděje, pesimismus ohledně minulosti, přítomnosti i budoucnosti, sebevražedné myšlenky, zpomalené myšlení, ztráta chuti na jídlo a sex (méně často se může naopak objevit přejídání) a poruchy spánku. Největší útlum nálady bývá ráno a typické je i buzení se ve velmi časných hodinách.

Subtypy depresivní poruchy:

- > úzkostná deprese - úzkost, strach, plačtivost, hledání pomoci, hrozí náhlé propuknutí agresivity vůči sobě nebo okolí – tzv. melancholický raptus
- > agitovaná deprese - výrazná pohybová aktivita, opět s hrozícím raptem
- > stuporózní deprese - útlum aktivity až úplná nehybnost
- > delirantní deprese - bludy a halucinace

www.psychotesty.psyx.cz – online testy osobnosti a jejich poruch, poruch psychiky, test profesní orientace aj. 1
www.vykonove-testy.psyx.cz – online test paměti a test IQ v praxi
www.relaxace.psyhoweb.cz – nahrávka relaxace mp3 ke stažení
www.psyx.cz – hypnóza, poradna

© PhDr. Michaela Peterková 2008. Všechna práva vyhrazena.

> larvovaná deprese - nálada nemusí být zasažena, ale vyskytují se tělesné obtíže – únava, nespavost, hypochondrie, impotence, potíže se srdečním nebo zažívacím systémem

> rekurentní depresivní porucha - opakované, vracející se depresivní epizody, zvýšené riziko sebevražedného jednání

Podle intenzity příznaků se pak rozlišuje deprese mírná, středně těžká a těžká. Depresivní příznaky se často připojují k jiným onemocněním a zátěžovým situacím; pak je řeč o tzv. reaktivní depresi. I tu je třeba brát vážně. Dalším onemocněním z tohoto okruhu je dystymie, jejíž příznaky jsou v zásadě stejné, jako u deprese, jen jsou slaběji vyjádřeny a trvají dlouho (mohou být i chronické). Dystymický člověk je skleslý, uzavřený, pesimistický, se sklonem k sebelítosti a sebeobviňování, bez energie, s poruchami spánku a soustředění a nízkou sebedůvěrou. S dystymií se setkají asi 3% populace, více ženy a léčí se podobně jako deprese.

Depresivní epizoda různé intenzity postihuje zhruba 15% lidí (častěji ženy); u některých odezní spontánně, ale přetrvávající příznaky neradno podceňovat – až 10% jedinců s depresí se pokusí o sebevraždu. Sebevražedné myšlenky jsou u depresantů velmi časté; mnozí se o sebevraždu nepokusí jen proto, že díky celkovému útlumu nejsou schopni se k jakékoli akci odhodlat. Pro okolí pak překvapivě ukončí svůj život ve chvíli, kdy se jim trochu uleví – protože úleva na druhé straně znamená i získání energie k (sebevražednému) jednání.

Manická porucha: Pro mánii je typická rozjařená nálada bez zjevného důvodu, vysoké sebevědomí, překotná, rychlá a hlasitá řeč, neúnavnost, ztráta zábrán a s tím spojené nepromyšlené jednání – utrácení, sázení, sexuální dobrodružství, zasahování do okolního dění apod. Obvyklý je tzv. myšlenkový trysk – myšlenky jsou překotné a nestačí být vyjádřeny řečí. Mohou se objevit i bludy (megalomanický – přesvědčení o vlastní výjimečnosti, reformační – přesvědčení o schopnosti spasit svět, paranoidní – týkající se pronásledování). Slabší průběh se označuje jako hypománie. Manická porucha postihuje asi 1% populace. Ačkoli subjektivně se dotýčný cítí dobře, jeho okolí trpí (chová se nezodpovědně, je schopen utratit úspory a ještě se zadlužit atp.). Sám postižený jedinec trpí následně, po odeznění manické nálady, kdy mu "dojde", co dělal.

Bipolární porucha: Jde o střídání manických a depresivních epizod, postihuje zhruba 1% populace a je zde až dvacetiprocentní suicidalita (sebevražednost). Podobná je cyklotymie – zde jde o střídání depresivních a hypomanických epizod.

Příčiny poruch nálady jsou v rovině biologické (nerovnováha neurotransmiterů), důležitá je dědičnost a nelze opomíjet vliv zátěžových situací během života.

Léčba: Poruchy nálady se ve většině případů zvládají v rámci ambulantní léčby. Nezastupitelnou roli mají psychofarmaka (léky) doplněná psychoterapeutickým působením. Hospitalizace se doporučuje u těžkých stavů a při riziku pokusu o sebevraždu. Další možností je elektrokonvulzivní terapie (elektrošoky - velmi účinné u stavů, kde nezabraly léky) a fototerapie – léčba jasným světlem.

Populárně naučná literatura:

Deprese a jak ji zvládat – Praško, Pašková, Prašková; Portál – 2005

Electroboy – Behrman; Portál 2003 (o mánii)

www.deprese.psychoweb.cz – webové stránky o depresi

www.relaxace.psychoweb.cz – web o relaxačních technikách + relaxace v mp3 ke stažení

Sebevražedné – suicidální jednání: sebevražda je jednání vedené s cílem ukončit vlastní život. Často se vyskytuje v souvislosti s depresí, schizofrenií, sociální fobií, závislostmi a hraniční poruchou osobnosti. Rizikovými faktory jsou psychická onemocnění, samota (člověk žijící bez partnera), bydlení ve městě, sebevražednost u příbuzných, dluhy a jiné náročné situace a proběhlé závažné tělesné onemocnění. Ohroženy jsou i určité profese – personál ARO, psychologové, psychiatři, učitelé, policisté, hasiči, právníci. Varovnými příznaky jsou ztráta zájmů, sebeobviňování, sebepoškozování a sebevražedné fantazie. Sebevražedné jednání se vyvíjí v těchto stádiích: přemýšlení (život nestojí za nic...), tendence (něco si udělám...), úvahy (skočit pod vlak? sníst léky?), rozhodnutí (kdy a jak) a realizace. Ve fázi rozhodnutí se často objeví úleva, čímž je mnohdy oklamáno okolí dotyčného. Jemu je skutečně lépe, protože našel řešení své subjektivně bezvýchodné situace. Až 60% těch, kdo hrozí sebevraždou, se o ni skutečně pokusí, což znamená, že takové proklamace nelze brát na lehkou váhu. Rozlišuje se několik typů sebevražd: bilanční (po zvážení situace), zkratkovitá (z náhlého popudu), parasuicidium (demonstrační sebevražda), rozšířená a hromadná. Více pokusů

www.psychotesty.psyx.cz – online testy osobnosti a jejích poruch, poruch psychiky, test profesní orientace aj. 3

www.vykonove-testy.psyx.cz – online test paměti a test IQ v praxi

www.relaxace.psychoweb.cz – nahrávka relaxace mp3 ke stažení

www.psyx.cz – hypnóza, poradna

je zaznamenáno u žen, ovšem častěji se zabijí muži, protože volí účinnější a agresivnější postupy.

další informace:

www.sebevrazda.psychoweb.cz – webové stránky na téma sebevražd

WWW.PSYX.CZ

www.psychotesty.psyx.cz – online testy osobnosti a jejích poruch, poruch psychiky, test profesní orientace aj. 4
www.vykonove-testy.psyx.cz – online test paměti a test IQ v praxi
www.relaxace.psychoweb.cz – nahrávka relaxace mp3 ke stažení
www.psyx.cz – hypnóza, poradna

Negativní aspekty zneužívání alkoholu a závislost

Alkohol je nejčastěji užívanou psychoaktivní látkou (tj. látkou, která ovlivňuje psychické funkce). V malém množství má povzbudivý účinek, ve větším pak působí tlumivě; snižuje úzkost, u většiny lidí zlepšuje celkové naladění a poměrně často zvyšuje pravděpodobnost agresivního jednání.

Podle Jellinekovy typologie existují tyto druhy pití, resp. pijáků:

- > problémové pití – člověk užívá alkohol pro úlevu od nepříjemných emocí
- > příležitostné nadužívání – v hospodě, ve společnosti...
- > epizodické nadužívání – jednou za čas, tzv. kvartální piják
- > anglosaský typ – postupné zvyšování dávek
- > románský typ – udržuje hladinku, chronická lehká opilost

Stadia vývoje závislosti:

- > počáteční – zatím nejsou problémy, pije proti úzkosti nebo ve společnosti a postupně, nenápadně se zvyšují dávky i frekvence pití
- > prodromální neboli varovné – stoupá tolerance – člověk "víc snese" a také víc pije, nedokáže si poručit a začíná pít tajně a o samotě; uvědomuje si, že něco není v pořádku
- > kruciólní neboli rozhodné – ztráta sebeovládání, objevují se palimpsesty – "okna", konflikty v rodině i práci, mění se hodnoty, vztahy k lidem; dotýčný si však namlouvá, že by dokázal kdykoli přestat, potřebuje nicméně alkohol denně a nemá-li jej, trpí abstinenčními příznaky
- > terminální neboli konečné – tolerance se najednou sníží, tj. opilost přichází po minimálním množství alkoholu, člověk pije trvale, má přidružené tělesné i psychické problémy, uvědomuje si, že konzumaci již neovládá; typické je celkové chátrání a dotýčnému zůstává jediný zájem – alkohol

Závislost je charakteristická zejména ztrátou kontroly, změnou tolerance (člověk snese víc, pak méně), neschopností abstinovat, ztrátou jiných zájmů a zanedbávání rodiny a práce. S konzumací alkoholu má problémy 25% mužů a 5% žen (patří sem problémové pití – abúzus i závislost). Závislosti předchází tzv. škodlivé užívání (abúzus) alkoholu, během něhož se vyvíjí poškození tělesných systémů (všech složek zažívání, jater, centrální nervové soustavy aj.).

Vznik závislosti je ovlivněn genetickými faktory (metabolismus je nastaven tak, že člověku pití přináší příjemné pocity bez negativních následků), osobnostními vlastnostmi (nedostatek sebekontroly, impulzivita) a nápodobou (rodičů, vrstevníků...). Závislost se vyvíjí u mužů několik let, u žen a mladistvých mnohdy jen několik měsíců.

Související syndromy a poruchy:

> Prostá opilost – do 1 promile (promile udává počet gramů čistého alkoholu na litr krve) se objevuje bujará nálada, snížení sebekontroly, zhoršení vnímání a koordinace; do 1,5 promile se výrazně snižují zábrany i akceschopnost; do 2,5 promile jsou značně narušeny pohyby, může narůstat sebelítost, agrese apod.; do 4 promile jde již o závažnou intoxikaci (otravu) s poruchami základních životních funkcí; vyšší hodnoty bývají již často smrtelné. Smrt u opilé osoby také často nastává jako důsledek pádů, úrazů při bitkách nebo udušení zvratky.

> Patická opilost – po malé dávce alkoholu dojde k razantní změně chování – častá je agresivita, vnímání, cítění i myšlení. Dotyčný si pak většinou nic nepamatuje.

> Abstinenční syndrom – vzniká po vysazení alkoholu po delším "tahu" a projevuje se úzkostí, depresivním laděním, třesem, zvracením, pocením, slabostí aj. Stav může být komplikován deliriem, kde se navíc objevují poruchy srdečního rytmu, halucinace, epileptické záchvaty, poruchy vědomí a další příznaky. Tento stav je ono známé delirium tremens a jde o stav akutně ohrožující život (v 10% případů končí letálně, tj. smrtí).

> Alkoholická halucinóza – projevuje se sluchovými i zrakovými halucinacemi (hlasy, vidiny) a nastupuje po přerušení přísunu alkoholu.

> Korzakovova alkoholická psychóza – projevuje se poruchami paměti, intelektu, tupostí a apatií a přechází do demence

Dále je to ještě alkoholická demence a alkoholická paranoidní psychóza. Pokud alkohol zneužívá těhotná žena, hrozí u plodu vznik tzv. alkoholického fetálního syndromu, který se projevuje retardací, poruchami chování, deformací obličeje, malou hlavou aj. Plod je zranitelný po celou dobu těhotenství, protože díky nezralosti tělesných systémů neumí odbourávat placentou dodaný alkohol.

Problémové pití i závislost mají mnoho negativních **důsledků ve všech oblastech života** – má ničivý vliv na rodinu postiženého i mezilidské vztahy obecně, klesá výkonnost i schopnost pracovat, mizí motivace k čemukoliv kromě zajištění dávky alkoholu, devastuje si osobnost. Rodina buď závislého vyobcuje nebo se naopak kolem něho semkne (vztahy jsou nastaveny tak, že potřebují roli provinilce a selhávajícího jedince a dále jakoby oběť, která odpouští, kritizuje, vyhrožuje...), případně začnou pít i další její členové.

www.psychotesty.psyx.cz – online testy osobnosti a jejich poruch, poruch psychiky, test profesní orientace aj. 6
www.vykonove-testy.psyx.cz – online test paměti a test IQ v praxi
www.relaxace.psyhoweb.cz – nahrávka relaxace mp3 ke stažení
www.psyx.cz – hypnóza, poradna

Nejdůležitějším aspektem léčby je trvalá abstinence. Je nutno nejprve zvládnout abstinenci příznaky, dále se pracuje na zvýšení odolnosti vůči stresu, sebedisciplíně a zlepšení rodinných vztahů. Kromě léčeben a ambulantní péče fungují i skupiny tzv. anonymních alkoholiků, kde se abstinující jedinci navzájem podporují. Podstatná je tedy úloha psychoterapie, která se doplňuje dalšími postupy (např. známý Antabus, který blokuje metabolismus alkoholu, takže je dotyčnému po požití velice špatně, účinná jsou i antidepresiva).

Populárně naučná literatura:

Zůstat střízlivý – Nešpor; Host 2006

Jak se zbavit závislosti – Beshir; Perseus 1999

Jak ochránit své dítě – Elliotová; Portál 2000

Smrt jménem závislost – Vondrka; Portál 2004

Dospělé děti alkoholiků – Wiotitzová; Columbus 1998

Sám proti alkoholu – Hosek; Grada 1998

Schizofrenie a nemoci schizofrenního okruhu

Zapomeňte na rozdvojenou osobnost, jak se této nemoci často laicky říká. Schizofrenii lze přeložit jako rozštěpené myšlení a jde o závažné onemocnění, které postihuje mnoho psychických funkcí – vnímání, myšlení, emoce a následně chování. Je narušen kontakt s realitou. Zdá se, že nejzásadnějším problémem u schizofrenie je, že člověk vnímá všechno, co se kolem děje. Zdravý jedinec vybírá jen některé působící podněty (např. dává pozor na auta, když chce přejít, ale už nevnímá prodavače zeleniny, který se vedle baví se zákazníkem, ani si nevšimá toho, že právě trochu zašlo slunce), ale nemocný schizofrenií je zahlcen informacemi. Přirozeně je nám dána potřeba vyznat se v prostředí a chápat souvislosti; je-li však informací moc, dotyčný neví, jak si s nimi poradit a vytváří si tak subjektivní realitu, kde dává informacím jisté, jemu pochopitelné významy.

Příznaky jsou nejrůznější, žádný člověk se schizofrenií nemá všechny – lze říci, že každý schizofrenik je originál. Nejčastější příznaky:

- > Halucinace – člověk vnímá něco, co objektivně neexistuje; časté jsou sluchové halucinace – "hlasy" – pomlouvají, navádějí k akci, nadávají...
- > Bludy – myšlenkové konstrukce nezakládající se na pravdě; nejčastěji jsou to bludy kontroly – někdo dotyčného ovládá a bludy perzekuční – představa, že dotyčný je někým pronásledován, dále megalomaničké – přesvědčení o vlastních mimořádných schopnostech, náboženské, emulační – žárlivecké aj.
- > Vztahovačnost a podezíravost (paranoia) – vztahování si okolního dění k vlastní osobě
- > Oploštělost emocí – stažení do sebe, postižený na okolí téměř nereaguje, případně reaguje nepřiměřeně
- > Ozvučené myšlenky, pocit kradení nebo naopak vkládání myšlenek
- > Anhedonie – člověka není možné ničím potěšit, pobavit
- > Poruchy motoriky – snížení aktivity až její vymizení (stupor), méně často jde naopak o vystupňování aktivity

Při vzniku schizofrenie mají určitý vliv genetické faktory, uvažuje se o zvýšení hladiny dopaminu a serotoninu v mozku, vliv mají psychosociální faktory (rodinná situace...), životní prostředí, infekce určitými viry, změny ve struktuře mozku (zvětšené mozkové komory) a další. Přesný popis příčin schizofrenie je však stále předmětem výzkumu.

www.psychotesty.psyx.cz – online testy osobnosti a jejích poruch, poruch psychiky, test profesní orientace aj. 8
www.vykonove-testy.psyx.cz – online test paměti a test IQ v praxi
www.relaxace.psyhoweb.cz – nahrávka relaxace mp3 ke stažení
www.psyx.cz – hypnóza, poradna

Druhy schizofrenie a přehled dalších psychotických onemocnění:

- > Simplexní schizofrenie – ochabuje vůle, člověk je lhostejný, ztrácí zájmy a nepřiměřeně emočně reaguje
- > Paranoidní schizofrenie – častá forma s přítomností bludů a halucinací
- > Hebefrenní schizofrenie – vzniká do 20. roku věku, projevuje se strojeným myšlením a pseudofilozofováním, ztrátou zodpovědnosti a zájmů, vrtkavostí, nepřiměřenými reakcemi
- > Katatonní schizofrenie – typické jsou poruchy hybnosti – buď jde o útlum nebo o vysokou, dezorganizovanou aktivitu; bývá i tzv. stupor, kdy dotyčný "ztuhne" v určité pozici
- > Nediferencovaná schizofrenie – směs příznaků
- > Schizotypní porucha – podivínská osobnost charakterizovaná povzneseností, chladem, obřadným a komplikovaným myšlením; mohou být méně naléhavé iluze, halucinace a bludy
- > Schizoafektivní porucha – k příznakům schizofrenie se přidávají i poruchy nálady – deprese nebo manie
- > Akutní přechodná psychotická porucha – zpravidla následkem stresu se velmi rychle rozvíjejí psychotické příznaky
- > Trvalá porucha s bludy – vztahovačnost, bludy, začíná pozvolna během dospělosti; myšlení je jinak neporušené, v pořádku je i emotivita
- > Indukovaná porucha s bludy – dominantní jedinec trpící bludy přeneše své bludy na závislého jedince; když jsou odděleni, závislý jedinec se bludů zbaví

Nemoc zpravidla začíná nejasným pocitem, že se "něco" děje – člověk vnímá určité podněty, pro které nemá normální vysvětlení; postupně se stává vztahovačným – má dojem, že všechno kolem něj se ho nějakým způsobem týká.

Schizofrenie postihuje zhruba 1% populace a začíná nejčastěji v době od dospívání do rané dospělosti.

V léčbě mají nezastupitelnou roli neuroleptika (léky); možná je i elektrokonvulzivní terapie (tzv. elektrošoky, o kterých se povídá leccos, avšak realita je mnohem méně melodramatická; pomáhají při těžkých stavech, kde nezabírají klasické léky a lze je zjednodušeně přirovnat k restartu počítače nebo zformátování disku), podpůrnou funkci má psychoterapie. Aby byla léčba co nejúspěšnější, je třeba zachytit nemoc včas – nejlépe ještě před jejím propuknutím. Což je ovšem složité, protože příznaky v této fázi bývají poměrně nenápadné – může jít o zvýšení úzkosti, ztrátu zájmu o okolí, změnu do té doby běžného chování, zhoršení péče o sebe, útlum nálady a přecitlivělost.

www.psychotesty.psyx.cz – online testy osobnosti a jejich poruch, poruch psychiky, test profesní orientace aj. 9
www.vykonove-testy.psyx.cz – online test paměti a test IQ v praxi
www.relaxace.psyhoweb.cz – nahrávka relaxace mp3 ke stažení
www.psyx.cz – hypnóza, poradna

V každém případě je třeba mít na paměti, že poruchy schizofrenního okruhu nelze banalizovat, ale ani přeceňovat – jsou léčitelné.

Koho tato problematika zajímá, tomu lze doporučit ke shlédnutí vynikající americký film "Čistá duše" o nositeli Nobelovy ceny Johnu Nashovi; snímek ukazuje, jak schizofrenie ovlivňuje samotného pacienta i jeho okolí.

Populárně naučná literatura: bohužel žádná nenalezena, jen odborné tituly

www.schizofrenie.psychoweb.cz – webové stránky o schizofrenii

www.psychotesty.psyx.cz – online testy osobnosti a jejích poruch, poruch psychiky, test profesní orientace a j10
www.vykonove-testy.psyx.cz – online test paměti a test IQ v praxi
www.relaxace.psychoweb.cz – nahrávka relaxace mp3 ke stažení
www.psyx.cz – hypnóza, poradna

Úzkost a neurotické poruchy

Úzkost je strach, který nemá předmět. Jinými slovy vždy můžeme říct, z čeho máme strach (ať jsou to pavouci, výtahy nebo zkouškové situace), ale nikdy nemůžeme říct, proč přesně cítíme úzkost. Je to nepříjemný emoční stav, který má také mnoho projevů v tělesné rovině (svírání na hrudi, bušení srdce, chvění až třes, pocení, potíže se zažíváním, návaly tepla a další). Pokud je prožívání úzkosti trvalé, mluvíme o úzkostné, vyhýbavé osobnosti (neboli o úzkostném člověku – viz též test OSPAT na psyx.cz). Úzkost je základním atributem neurotických poruch (dříve nazývaných neurózy), které dále zahrnují pocit neštěstí či nespokojenosti a jednání, které poskytuje dočasnou úlevu, ale nic neřeší (člověk se např. vyhne určité situaci, které se obává, ale posléze musí čelit problému, jak ji přece jen vyřešit...). Reagovat úzkostí nebo strachem je zcela normální (ostatně jejich účelem je ochrana organismu; beze strachu bychom se vrhali ze skal a střech, vstříc divoké zvěři a do jiných životu nebezpečných situací); problémem se stává tehdy, když je nepřiměřeně silný a přetrvává, ačkoli už není důvod se obávat. Pak již život nechrání, nýbrž komplikuje.

Léčba: I proti úzkosti samozřejmě existují léky – anxiolytika, ale na rozdíl od mnoha jiných duševních poruch je zde velký prostor pro postup stylem "pomoz si sám" – existuje mnoho knih, které vysvětlují zvládnání úzkosti pomocí technik tzv. kognitivně-behaviorální terapie (zní to možná hrozně, ale je to prosté – týká se kontroly vlastního myšlení a chování); velmi dobře se uplatní i různé meditační a relaxační postupy a těm, kteří jsou zvyklí dělat věci do hloubky, lze doporučit práci na vlastní osobnosti. Chce to "jen" rozhodnout se něco změnit, pustit se do toho a vytrvat.

Fobie neboli fobické poruchy jsou typické nadměrnou obavou z určitých podnětů nebo situací, kterých se lidé obvykle nebojí. Specifických fobií je popsáno několik desítek – často jde o strach z hadů, pavouků, tmy, ostrých předmětů, brouků, ale např. i žen. Mezi nejčastěji léčené fobie pak patří agorafobie a sociální fobie.

Agorafobie se projevuje strachem z velkých prostranství i uzavřených prostor (což je známá klaustrofobie); jedinec se bojí sám se pohybovat v hromadné dopravě, vyjít z domu nebo vstoupit do obchodu atp. Postižený jedinec brzy zjistí, že nepříjemným pocitům předejde, když se nikam nebude vydávat a zůstane doma. Tím je také agorafobie omezující. Může vzniknout náhodným špatným zážitkem (nevolností na ulici

www.psychotesty.psyx.cz – online testy osobnosti a jejich poruch, poruch psychiky, test profesní orientace aj
www.vykonove-testy.psyx.cz – online test paměti a test IQ v praxi
www.relaxace.psyhoweb.cz – nahrávka relaxace mp3 ke stažení
www.psyx.cz – hypnóza, poradna

nebo v metru); podkladem bývá určitá psychická zranitelnost (zvýšená citlivost). Léčí se pomocí relaxací, změny myšlení a nácviku zvládnání obávaných situací; trpí jí asi 2% populace.

Sociální fobie je strach provádět určité aktivity v přítomnosti jiných lidí – dotyčný má neodbytný pocit, že se na něj všichni dívají, a velice se obává, že udělá nějakou chybu a ztrapní se. K děsivým představám patří vystoupení před jinými lidmi, jídlo ve společnosti, ale třeba i močení na veřejném WC, pakliže tam dotyčný není zcela sám. Nebezpečí sociální fobie spočívá v tom, že vyhýbání se (což je typická reakce fobiků) vede k přerušování společenských kontaktů a samotě. Patrně i s tím souvisí další nebezpečí – poměrně vysoká sebevražednost, zvýšené riziko vzniku závislostí (typicky na alkoholu – dotyčný se naučí dát si "panáka na kuráž"). Na pozadí sociální fobie (i jiných neurotických poruch) je snižené sebehodnocení a malá sebedůvěra. Odhaduje se, že závažnější příznaky sociální fobie pociťuje 13% (!) populace.

Panická porucha zahrnuje ataky panické úzkosti, což je náhle, nepředvídatelně vzniklá enormně silná úzkost, která se projevuje mnoha tělesnými příznaky (bušení srdce, pocit na omdlení, chvění, horko a zimnice). Ty jsou natolik dramatické, že dotyčný má reálný strach, že umírá (že jde např. o infarkt) nebo že "se zblázní". Situaci vnímá jako nezvládnutelnou a po první atace trpí obavami, že přijde další, a tyto obavy jen znásobují vyhýbavé chování. Panická porucha se často vyskytuje společně s agorafobií i jinými fobiemi. Léčí se antidepresivy a pomocí psychoterapie. Panickou ataku pozná zhruba 2% lidí.

Generalizovaná úzkostná porucha se projevuje přítomností víceméně trvalé úzkosti a obav z běžných situací a jejich důsledků. Typický je strach, že se stane nějaké neštěstí (syn odjede kamsi autem a jeho matka má celou dobu děsivé představy, že se někde vyboural...), představování si možných katastrof a projevování obav o druhé (kontrolování, zda je druhý dostatečně oblečen, najeden, umyt, zda má při odchodu třeba do práce všechno, co potřebuje atp.). Dotyčný trpí stálým napětím, pochybnostmi a typickými tělesnými příznaky (popsány u úzkosti). Generalizovaná úzkost se týká asi 5% lidí.

Obsedantně-kompulzivní porucha - Kdo viděl film s Jackem Nicolsonem "Lepší už to nebude", dostal obraz člověka s OKP. Obsese jsou vtíravé, nepříjemné myšlenky (vyhoří nám byt, někdo nás vykrade), kompulze je pak nutkavé jednání jakožto reakce na obsesivní myšlenky (člověk opakovaně kontroluje, že vypnul plynový sporák nebo že zamkl). Problém je v tom, že tomuto jedinci nestačí vrátit se jednou z cesty, když ho www.psychotesty.psyx.cz – online testy osobnosti a jejich poruch, poruch psychiky, test profesní orientace aj12 www.vykonove-testy.psyx.cz – online test paměti a test IQ v praxi www.relaxace.psyhoweb.cz – nahrávka relaxace mp3 ke stažení www.psyx.cz – hypnóza, poradna

napadne, že možná nezamkl, on to několikrát zopakuje, až nestihne např. dojít včas do práce apod. Ačkoli si uvědomuje, že je to nemyslné, nedovede si pomoci. Pokusy o vzdorování (např. pokus nejít zkontrolovat byt) vedou ke zvýšení úzkosti a zpravidla posléze ke kompulzivnímu jednání, po němž následuje úleva a jednání se tak upevňuje. Chování má často charakter rituálů – určitý způsob mytí rukou, zamykání, počítání stromů, aut nebo překračování kanálů. Obsedantně kompulzivní porucha je do značné míry dědičné onemocnění, může se objevit nebo zhoršit v podmínkách stresu a postihuje zhruba 3% populace. Léčí se psychoterapeuticky a pomocí antidepresiv.

Neurastenie je typická únavou, malou výkonností, pocitem slabosti, špatným soustředěním, neschopností odpočívat – zkrátka trvalou nejistotou a slabostí. Příznaky mohou být podobné depresi nebo úzkostné poruše, ale nemají takovou intenzitu. Léčí se psychoterapeuticky a pomocí léků.

Populárně naučná literatura:

Člověče, neboj se – Ellis; LN 2001 (o úzkostech a obavách)

Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti – Praško; Grada 2003

Nedělejte si zbytečné starosti a zbavte se jich jednou provždy – Bruno; LN 2002

Osvobozen od strachu – Anderson; Návrat domů 2007

Trpíte záchvaty úzkosti? – Praško; Galén 2004

Agorafobie a panická porucha – Praško; Portál, 2008

Sociální fóbie – Praško, Vyskočilová; Portál 2005

Obsedantně kompulzivní porucha a jak se jí bránit – Praško, Pašková; Portál 2003

www.relaxace.psychoweb.cz – web o relaxačních technikách + relaxace v mp3 ke stažení

www.psychotesty.psyx.cz – online testy osobnosti a jejich poruch, poruch psychiky, test profesní orientace aj13

www.vykonove-testy.psyx.cz – online test paměti a test IQ v praxi

www.relaxace.psychoweb.cz – nahrávka relaxace mp3 ke stažení

www.psyx.cz – hypnóza, poradna

Reakce na závažný stres

Posttraumatická stresová porucha je jakoby opožděná reakce na nějakou závažnou až katastrofální událost (živelná pohroma, válečný konflikt, násilné úmrtí v rodině...). Na rozdíl od akutní reakce na stres, která se dostavuje do cca 3 dnů po události, je tato porucha typická tím, že reakce přichází po delší době - po několika týdnech až šesti měsících. Dotyčný cítí odcizení, otupělost, nedostatek vůle a motivace, trpí poruchami spánku, úzkostí, je lekavý, ostražitý a stále se v myšlenkách a snech vrací k oné události. Trpět jí může až třetina lidí, kteří se ocitli v nějaké mimořádně kritické situaci. Léčí se pomocí antidepresiv a psychoterapie.

Populárně naučná literatura:

Stop traumatickým vzpomínkám – Praško; Portál 2003

Somatoformní poruchy

Somatoformní poruchy jsou charakteristické tím, že vypadají jako tělesné onemocnění, ale reálně mají psychický podklad. Kromě hypochondrické a somatizační poruchy, které jsou popsány dále, sem patří ještě somatoformní vegetativní dysfunkce, u níž se vyskytují stížnosti na vegetativní systémy (např. srdce nebo zažívání).

Odhaduje se, že pro mnoho lidí je menším zlem trpět tělesnou než psychickou poruchou a proto nevědomě maskují nějaký svůj duševní problém jako "normální" nemoc. Není ovšem čemu se vysmívat, tito jedinci trpí právě tak jako jiní o odlišnými poruchami. Tělesné potíže mizí po léčbě duše a tak je lze odlišit od reálných tělesných chorob. Léčí se antidepresivy a psychoterapií.

Hypochondrická porucha se projevuje nadměrným strachem o své zdraví a pozorováním se. Nepomůže ani vyšetření, dotyčný to zkusí jinde. Pomáhá mu uklidnění, ovšem jen dočasně. Takový člověk si zpravidla o domnělé nemoci nastuduje dostupnou literaturu, koupí si měřič tlaku a podobné pomůcky a často mění lékaře. Odhaduje se, že až jedna desetina lidí, kteří přijdou k praktickému lékaři s tělesnými potížemi, ve skutečnosti trpí duševně.

Somatizační porucha se projevuje rovněž masivními obavami o zdraví a dotyčný se vytrvale dožaduje léčby; nebojí se ani opakovaných operací. Jeho tělesné potíže se mění. Často jsou postiženi osamělí lidé, jimž může kontakt s lékaři vynahrazovat chybějící mezilidské vztahy. Somatizační porucha postihuje cca 2% lidí, častěji ženy.

Populárně naučná literatura:

Nadměrné obavy o zdraví – Praško, Pašková, Prašková; Portál 2004

A nakonec – kam se můžete v případě potíží obrátit: Máte-li dobrého praktického lékaře, běžte klidně za ním. Další možností je psychiatr a pozor – ačkoli se na to někteří ptají, **NEMUSÍTE** mít doporučení od praktika (jednoduše se telefonicky objednáte a nikdo po vás nesmí nic vyžadovat). Zkusit můžete i psychologa – poradce nebo terapeuta. Ani tady nemusíte mít doporučení; ostatně většina z nich jsou i tak soukromí, kde si služby platíte. Ve větších městech ale s trochou snahy naleznete i bezplatnou psychologickou pomoc (tou jsou i různé linky důvěry, kde vám poskytnou základní informace).

Pokud se necítíte dobře, bez odkladů to řešte.

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx užitečné weby xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

www.relaxace.psychoweb.cz

www.vykonove-testy.psyx.cz

www.psychoweb.cz

www.psychotesty.psyx.cz

www.psyx.cz

xx

Použitá literatura:

kol.: Slovník psychiatrických termínů. Psychiatrické centrum Praha, 1998.

Raboch, J., Zvolský, P.: Psychiarie. Galén Praha 2001.

Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. Portál Praha 1999.

Zvolský, P. et al: Speciální psychiatrie. Psychiatrická klinika UK, 1996.

www.psychotesty.psyx.cz – online testy osobnosti a jejích poruch, poruch psychiky, test profesní orientace aj16

www.vykonove-testy.psyx.cz – online test paměti a test IQ v praxi

www.relaxace.psychoweb.cz – nahrávka relaxace mp3 ke stažení

www.psyx.cz – hypnóza, poradna