

A spiral-bound notebook with a light beige, textured cover and a silver metal spiral binding on the left side. The text is printed in a bold, red, serif font in the center of the page.

**12. PORUCHY VYVOLANÉ STRESEM.
SOMATOFORMNÍ PORUCHY.
PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY.**

PORUCHY VYVOLANÉ STRESEM

1. AKUTNÍ REAKCE NA STRES

Okamžitá odpověď na mimořádně výjimečný fyzický nebo duševní stres.

• Zážitek spojený s ohrožením duševní či fyzické integrity jedince nebo jeho blízkých příbuzných.



• Úvodní stav „ustrnutí“.

• Emoční otupění nebo agitace a hyperaktivita (útěková reakce).

• Vegetativní příznaky.

• Symptomy spontánně mizí.



2. POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA

- *Posttraumatic Stress Disorder* – PTSD
- Opožděná reakce na mimořádně intenzivní stresovou událost.
- Rozvíjí se do šesti měsíců od stresující události.
- Postižený opakovaně prožívá katastrofickou událost v živých myšlenkách, snech (tzv. **flashbacks**).
- Pociťuje úzkost, trpí poruchami spánku.
- Cítí se být odcizen lidem.

Léčba – antidepresiva, neuroleptika a kognitivně-behaviorální psychoterapie.



3. DISOCIAČNÍ PORUCHY

- Existuje časový vztah mezi začátkem příznaků a stresovými událostmi.
- Objevují se příznaky, které přinášejí jedinci prospěch.

a) Disociační amnézie

- Porucha paměti.
- Vztahuje se na ohraničený časový úsek trvající minuty až roky.
- Pociťují odcizení, demoralizaci, neschopni prožívat kladné vztahy.



b) Disociační fuga

- Mráкотný stav – jedinec neočekávaně opustí domov, bezúčelně cestuje.
- Fuga často začíná náhle jako reakce na silný stres.

c) Disociační stupor

- Výrazný útlum psychomotoriky.
- Žádné somatické vysvětlení.

d) Disociační trans a stavy posedlosti

Osoba jedná, jako by se jí zmocnil jiný jedinec, duch, božstvo, „cizí síla“.



e) Disociační poruchy motoriky, disociační křeče, poruchy citlivosti a senzorické poruchy

- Ochrnutí, křeč, hluchota, slepota.

f) Mnohočetná porucha osobnosti

- V jednom jedinci jako by existovaly dvě nebo více samostatných osobností.
- Každá má své vlastní vzpomínky, preference a vzorce chování.
- Přeměna z jedné osobnosti do druhé spojena s traumatickou událostí.



g) Ganserův syndrom

- „Přibližné“ nebo zcela nehorázné odpovědi.
- Nevědomá simulace duševní poruchy u lidí v obtížné osobní situaci.

Léčba

Psychoterapie.

Hypnóza.



SOMATOFORMNÍ PORUCHY

a) Somatizační porucha

- Má údajně mnohočetné problémy postihující všechny orgány.
- Opakované neúčelné operační výkony, nadužívání návykových látek.

b) Hypochondrická porucha

- Strach z toho, že jedinec trpí závažnou chorobou.
- **Dysmorfická porucha** – deformován nebo zohyzděn.



c) Přetrvávající somatoformní bolestivá porucha

Somaticky nevysvětlitelné bolesti velké intenzity.

d) Neurastenie

- Zvýšené pocity únavy po malém duševním vypětí nebo malé tělesné námaze.

Léčba

Anxiolytika, antidepresiva.

Prvky podpůrné, racionální, edukativní a abreaktivní psychoterapie.



e) Depersonalizační a derealizační syndrom

- Pocity neskutečnosti, odcizenosti, „neexistence“.
- Doprovází řadu duševních poruch (epilepsie, intoxikace, úzkostné a afektivní poruchy, schizofrenie), stresové situace, horečky.
- Většinou krátkodobý, přechodný jev, který nevyžaduje léčbu.



PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Obsedantní myšlení na vlastní postavu, na udržení nízké hmotnosti a na jídlo.

Poruchy tělesného schématu.

Rozvoj široké škály problémů:

- **somatických**,
- **psychických** (omezení zájmů na diety, poruchy koncentrace, deprese a úzkosti),
- **sociálních** (sociální izolace, ztráta zaměstnání, ztráta rodinného zázemí).

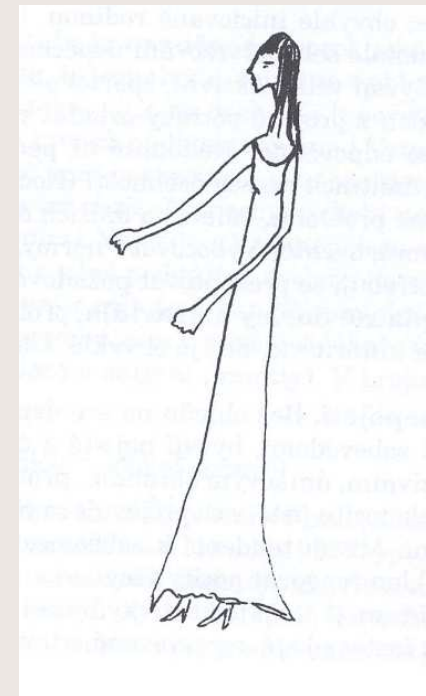
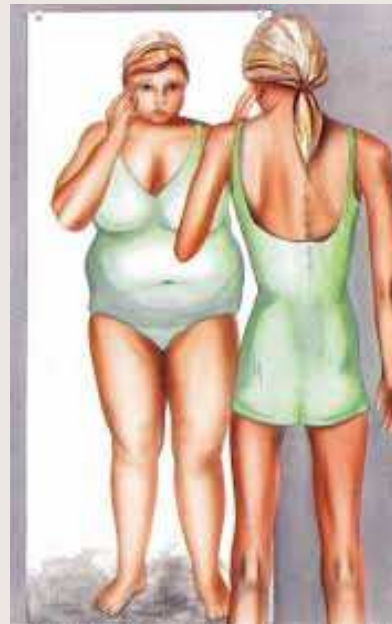


Onemocnění **biopsychosociální**.

Sociokulturní faktory **tlakem vrstevníků i médií**.

Teorie příčin:

- Trauma a stres.
- Dívky se bojí dospělosti.
- Dívky z rodin s přísným režimem.



a) Mentální anorexie

- Úmyslné snižování hmotnosti, které si pacientka způsobuje a udržuje sama.
- Strach z tloušťky i při výrazné podváze.

b) Mentální bulimie

- Neustálé zabývání se jídlem, záchvaty přejídání.
- Snaha potlačit účinek jídla vyprovokovaným zvracením, laxativy, diuretiky.

Kód dg.	Název diagnózy	2004			2005			2006			2007			2008		
		muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
F50.0	Mentální anorexie	19	244	263	7	248	255	14	217	231	3	253	256	8	234	242
F50.1	Atypická mentální anorexie	3	37	40	5	25	30	4	25	29	4	45	49	4	34	38
F50.2	Mentální bulimie	5	159	164	2	127	129	2	96	98	5	101	106	1	97	98
F50.3	Atypická mentální bulimie	1	12	13	-	5	5	-	12	12	-	10	10	2	10	12
F50.4	Přejídání spoj.s psychol.por.	-	2	2	-	4	4	-	4	4	-	3	3	1	7	8
F50.5	Zvracení spoj.s j.psychol.por.	-	-	-	-	2	2	-	1	1	-	3	3	-	2	2
F50.8	Jiné poruchy přijímání jídla	1	7	8	1	6	7	3	9	12	4	4	8	1	11	12
F50.9	Porucha přijímání jídla, NS	-	5	5	1	4	5	-	5	5	1	3	4	-	7	7
Celkem		29	466	495	16	421	437	23	369	392	17	422	439	17	402	419

c) Ortorexie

- Patologická posedlost zdravou výživou.
- Jídelníček se tak zužuje na minimum, nemocný trpí podvýživou.

d) Bigorexie

- Posedlost vlastním vzhledem.
- Nemocný usiluje o dosažení často nereálných hodnot ve své fyzické zdatnosti.



e) Přejídání spojené s jinými psychickými poruchami

- Reakce na stresové události.
- Přejídání vede k nárůstu hmotnosti, sníženému sebehodnocení, úzkostným stavům.

Pika – nutkavé požívání látek, které nejsou k jídlu.

Léčba

- Navození normálního jídelního režimu.
- Dlouhodobé cíle spočívají v řešení psychických problémů.
- Kognitivně-behaviorální terapie a užívání svépomocných manuálů.
- Rodinná terapie.
- Antidepresiva a anxiolytika.

