

Disociativní a konverzní poruchy

Poruchy charakterizované mimovolným narušením normální integrace (přisouzení sobě) jedné nebo více z následujících funkcí:

- identity, vjemů, vnímání, emocí, myšlenek, vzpomínek, kontroly tělesných pohybů nebo chování

Narušení integrace může být úplné, ale častěji je částečné a může v průběhu hodin a dní značně kolísat

Příznaky jsou dostatečně závažné k tomu, aby způsobovaly významné narušení v důležitých oblastech fungování.

Vylučující diagnostická kritéria: Příznaky nejsou způsobeny psychoaktivními látkami včetně odvykacího stavu, nelze je vysvětlit jinou duševní poruchou, onemocněním nervového systému nebo jiným onemocněním, nejsou součástí akceptované kulturní, náboženské nebo duchovní praxe.

Disociace a konverze

Patří mezi používání nevědomých **obraných mechanismů** **ega** s tvorbou neobvyklých psychických a tělesných příznaků, které nelze vysvětlit jiným onemocněním.

Slouží jako nástroj vyrovnání se s určitým psychickým obsahem (vzpomínkami, emocemi, přáními, myšlenkami...), který by jinak jedinci přinášel **nepříjemnou, nesnesitelnou úzkost**. Často bývá spojené s neřešitelnými vnitřními konflikty, s traumatizací, ego-dystonními psychickými obsahy (např. sexuální, agresivní tendence), osobnostní nezralostí (např. u závislých osob symptomy vznikají při neúnosných požadavcích na nezávislost).

Disociace - odštěpení části psychiky (např. vzpomínky) od vědomí s následným narušením integrace psychických funkcí (emocí, myšlenek, tělesného prožívání, identity, časového zařazení) - velmi častý jev například u traumatizace, kde je traumatická událost odštěpená od prožívání, není přístupná vědomí, emoce a tělesné prožívání s ní spojené jsou uloženy v procedurální paměti (osoba událost emočně neprožívá, nebo má na ní dokonce amnézii).

Konverze - neintegrováný obsah psychiky se konvertuje do určitého tělesného nebo psychického příznaku, jedná se o náhradní, zástupní symptom. Symptomy konverze jsou nevědomé i když ve výsledku mohou někdy budit dojem schválnosti. Nejsou pod kontrolou jedince, často ale odpovídají pacientovým představám o tom, jak má dané onemocnění vypadat.

Vzhledem k tomu, že symptomy vznikají druhotně k narušené psychické integraci mluvíme o tzv. **psychogenních** symptomech.

Etiopatogeneze:

často **závažné trauma** v dětství nebo v dospělosti, vývojová traumatizace, neharmonicky vyvinutá osobnost, stresující událost nasedající na nedostatečnou odolnost atd...

Projevy

- jinak nevysvětlitelné neobvyklé a dramatické tělesné nebo psychické příznaky
- v anamnéze mohou být již různá tělesná vyšetření (EEG, neurologické vyšetření, CT mozku...)

- bez odpovídajícího nálezu
- začátek je často náhlý a dramatický
- charakter příznaků se může v čase měnit
- průběh může být chronický
- oproti normálním somatickým symptomům, není porucha úplná (např. nemocného s disociativní hluchotou probudí hluk)
- nemocní se zdají neobvykle klidní i přes závažnost klinického nálezu (neadekvátní lhostejnost, *la belle indifference*) – není to ale nutností.
- závažné trauma v anamnéze objevíme až v průběhu psychoterapeutického procesu, nebo se také nemusí objevit vůbec, proto informace o traumatické události není nutnou součástí diagnostického procesu
- Nevědomé zisky z poruchy:
 - 1 Primární zisk – únik od nesnesitelné úzkosti
 - 2 Sekundární zisk – získání určitých výhod např. ve vztahu k okolí – např. ztráta zraku v návaznosti na hádku s partnerem může fungovat i jako nevědomá snaha zabránit opuštění

Druhy disociativních poruch:

- Disociativní porucha s neurologickými příznaky
- Disociativní amnézie
- Trans a posedlost
- Porucha depersonalizace a derealizace
- Disociativní porucha identity
- Ganserův syndrom

Disociativní porucha s neurologickými příznaky

Může se projevovat jedním nebo více neurologickými příznaky, byla vyloučená organická příčina

- poruchy zraku (slepota, diplopie, tunelové vidění, fotomy)
- poruchy sluchu (hluchota, simplexní sluchové halucinace)
- závratě, vertigo
- jiné poruchy sensoriky (ztráta citlivosti/ zvýšení citlivosti určitých částí těla)
- neepileptické záchvaty (PNES)- podoba epileptických záchvatů, epilepsii je nutno při diagnostice vyloučit, od epileptických záchvatů se liší zejména absencí epileptiformní aktivity na EEG, chybí také běžné důsledky epileptického záchvatu - poranění, pokousání jazyka, pomočení etc.
- poruchy motoriky (myoklony, třes, křeče, dystonie, chorea)
- stupor - náhlá ztráta hybnosti a reakcí na zevní podněty po stresující události
- porucha řeči
- paréza nebo slabost končetiny/ končetin
- porucha chůze
- disociativní kognitivní příznaky

Disociativní amnézie

úplná ztráta vzpomínky na (zpravidla traumatizující nebo stresující) událost

Disociativní fuga

- patří mezi mráкотné stavy
- neočekávané útky z domova či odcestování
- většinou jí předchází psychosociální stres
- po odeznění fugy nemocný zapomene na celou událost
- během fugy může nemocný přijmout zcela novou identitu
- nemocný se během fugy chová nenápadně, zdánlivě normálně pro cizí okolí

Trans a posedlost

Trans

- výrazná kvalitativní změna stavu vědomí (patří mezi mráкотné stavy)
- ztráta obvyklého pocitu osobní identity bez nahrazení alternativní identitou (jedinec zažívá zúžení povědomí o bezprostředním okolí, neobvykle úzké a selektivní zaměření na podněty prostředí, omezení pohybů, pozic a řeči k opakování malého repertoáru, který je vnímán jako mimo vlastní kontrolu)
- je mimovolní a nechtěný a není přijímán jako součást kolektivní kulturní nebo náboženské praxe
- Může být doprovázen stavem **posedlosti** - pocit kontrolování jinou entitou
- (diagnostika je po vyloučení organické příčiny, intoxikace psychoaktivními látkami, a psychózy)

Porucha depersonalizace a derealizace

Přetrvávající nebo opakované pocity depersonalizace, nebo derealizace, nebo obojího.

Depersonalizace:

- prožívání vlastního já jako cizího nebo neskutečného
- pocit odpojení od vlastních myšlenek, pocitů, vjemů, těla nebo jednání
- pocit, jako by člověk byl pouze nezaujatým vnějším pozorovatelem, nebo automatem.

Derealizace:

- vnímání jiných osob, objektů nebo světa jako cizích nebo neskutečných (např. snových, vzdálených, mlhavých, bez života, bezbarvých nebo vizuálně zkreslených)
- pocit odpojení od svého okolí

Během těchto prožitků zůstává testování reality nedotčeno. Postižený vnímá, že se mu to děje „jakoby“.

Disociativní porucha identity

= mnohočetná porucha osobnosti

Přítomnost 2 a více identit nebo osobnostních stavů, které mají odlišné způsoby vnímání, přemýšlení a vztahování se k okolí. U osob s touto poruchou vznikají i ostatní disociativní poruchy – amnézie, fugy,

depersonalizace, derealizace atd.

Ganserův syndrom

Náhly výskyt zamlženého vědomí (patří mezi mráкотné stavy) a bezúčelného chování, poskytování paralogických odpovědí (které mají pouze přibližnou logickou návaznost na dotazy), budící pocit schválnosti, nemocný odpovídá nepřesně (1+1 je 52), jeho řeč může být infantilní, častá je současná ztráta vzpomínek na základní životní události u padesáti procent postižených se můžou vyskytovat vizuální a zvukové halucinace,

Léčba disociativních poruch

- Základem je **psychoterapie** : kognitivní terapie, traumaterapie, hypnóza, EMDR, skupinová terapie.
- Farmakoterapie se zaměřuje na dílčí doprovodné symptomy, které reagují na léky (nespavost, úzkost, deprese) spíše než na disociativní symptomy, které nejsou přímo farmakologicky ovlivnitelné.
- U některých disociativních neurologických příznaků může být prospěšná fyzioterapie

From:

<https://imagined.site/uni/ppa/> - **Psychiatrie pro adiktology**

Permanent link:

<https://imagined.site/uni/ppa/doku.php?id=disociace&rev=1740431296>

Last update: **2025/02/24 21:08**

