

Disociativní a konverzní poruchy

Poruchy charakterizované mimovolním 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 (např. psychózou), 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-dystroniemi 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...

Výskyt:

1% populace, většinou jsou postiženy ženy

Projevy

- jinak nevysvětlitelné neobvyklé a dramatické tělesné nebo psychické příznaky
- v anamnéze můžou 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 (slepoty, 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 útoky 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

Náhlý 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=1740432686>

Last update: **2025/02/24 21:31**

