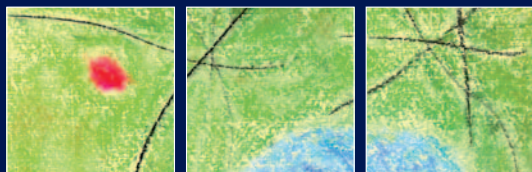


Ján Praško, Hana Prašková,
Katarína Vašková, Jana Vyskočilová

PANICKÁ PORUCHA A JAK JI ZVLÁDAT



Ján Praško, Hana Prašková,
Katarína Vašková, Jana Vyskočilová

PANICKÁ PORUCHA A JAK JI ZVLÁDAT



Ján Praško, Hana Prašková,
Katarína Vašková, Jana Vyskočilová

PANICKÁ PORUCHA A JAK JI ZVLÁDAT



Autoři

prof. MUDr. Ján P. Praško, CSc.

*Klinika psychiatrie, Lékařská fakulta Univerzity Palackého,
Fakultní nemocnice, Olomouc*

MUDr. Hana Prašková

MUDr. Katarína Vašková

Jana Vyskočilová

*Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta UK,
Psychiatrické centrum Praha, Centrum neuropsychiatrických studií*

Ján Praško, Hana Prašková, Katarína Vašková, Jana Vyskočilová

PANICKÁ PORUCHA A JAK JI ZVLÁDAT

Druhé vydání

Vydalo nakladatelství Galén, Na Bělidle 34, 150 00 Praha 5

jako účelovou publikaci Lundbeck Česká republika, s. r. o.

Editor nakladatelství Lubomír Houdek

Šéfredaktorka nakladatelství Soňa Dernerová

Redakční spolupráce Alena Regalová

Ilustrace na obálce Petr Panev

Sazba Kateřina Dvořáková, Galén

Grafický návrh DTP Galén

Tisk Glos, Špidlenova 436, 513 01 Semily

G 321059

Všechna práva vyhrazena.

Autoři i nakladatel vynaložili značné úsilí, aby informace o léčivech odpovídaly stavu znalostí v době zpracování díla. Nakladatel za ně nenese odpovědnost a doporučuje řídit se údaji o doporučeném dávkování a kontraindikacích uvedených výrobcí v příbalovém letáku příslušného léčivého přípravku. Týká se to především přípravků vzácněji používaných nebo nově uváděných na trh.

© Galén, 2006, 2012

ISBN 978-80-7262-424-9

OBSAH

| | |
|--|----|
| Úvod | 7 |
| Co je to panická porucha | 9 |
| Co je to agorafobie | 15 |
| »Boj, nebo útěk« aneb co je to stresová reakce | 17 |
| Infarkt, nebo panika? | 20 |
| Mozek a strach | 22 |
| Příčiny panické poruchy | 24 |
| Myšlenky ovlivňují naše emoce a chování | 30 |
| Co panickou poruchu udržuje | 33 |
| Léčba panické poruchy | 37 |
| Farmakoterapie | 37 |
| Psychoterapie | 40 |
| Závěr | 55 |



ÚVOD

Lékař vám sdělil, že trpíte panickou poruchou. Tato informace mohla ještě zvýšit strach, úzkost, obavy a pocity bezmocnosti, co se to s vámi vlastně děje. Máte řadu otázek a stydíte se na ně zeptat: *Co mi vlastně je? Neplete se lékař a nejde o tělesnou nemoc? Bude to tak už pořád? Dá se to vyléčit? Jakým způsobem se mohu léčit? Čí je to vina? Je to dědičné? Mohu si sám nějak pomoci? Nejsem blázen?* Dostatek informací potřebuje i vaše okolí. Tuto příručku jsme se pokusili připravit tak, aby odpověděla na řadu vašich otázek. Chceme, aby vám pomohla ujasnit si, že máte všechny předpoklady se vyléčit. Tento text nemůže v žádném případě nahradit lékařskou péči ani radu odborníka. Další otázky, které vás napadnou v průběhu léčby, vždy prodiskutujte se svým lékařem

Vládovi je 36 let. Je úspěšným podnikatelem, zvyklý pracovat 12 až 15 hodin denně. Žije neustále ve spěchu. Před rokem z ničeho nic dostal večer záchvat bušení srdce. Hrudník se mu sevřel a cítil brnění v prstech i ve rtech. Nemohl popadnout dech. Vyděsil se a zavolal pohotovost. Lékař chvíli váhal nad EKG, pak mu ho natočil znovu. Řekl mu, že se srdcem nic nemá, alespoň na EKG není nic vidět. Dostal injekci. Vládovi se udělalo líp, ale znervóznilo ho, že mu dělali EKG dvakrát. Za týden dostal záchvat znovu. Probudil se v noci zpocený, srdce mu prudce bušilo, hrudník měl sevřený. Nemohl popadnout dech. Utíkal k oknu a snažil se nadýchat čerstvého vzduchu. Žena ho vyděše-





ného odvezla na pohotovost. Scéna se opakovala jako před týdnem, jen s jiným lékařem. Během půl roku byl na pohotovosti 17krát. Absolvoval celou řadu vyšetření – opakovaně EKG, odběry krve, sonografii atd. Nic se nezjistilo a záchvaty se objevovaly dál. Nechal se hospitalizovat na interně, kde pracoval jeho spolužák. Nakonec mu taktně doporučili psychiatra, což odmítl. Pro strach z možnosti dalšího záchvatu omezil cestování. Na jednání a nákupy zboží po celé Evropě posílal své podřízené. Autem byl schopen jezdit pouze brzy ráno a pozdě večer, kdy je menší provoz. Nechal se znovu hospitalizovat, tentokrát na neurologii. Opět mu po řadě vyšetření doporučili psychiatra. Tentokrát už neodmítl...




CO JE TO PANICKÁ PORUCHA

Úzkost a strach mají pro člověka adaptivní funkci. Úzkost je proto pro člověka v normálních situacích velmi důležitá – vyostřuje smysly, mobilizuje energii a pomáhá organismu ubránit se, utéci či se vyhnout, pokud se objeví nebezpečí. Mírná úzkost je naprosto normální a prožívá ji každý člověk. Dokonce zvyšuje náš výkon a motivaci. Pokud však přeroste určitou míru – je nadměrně častá, nadměrně intenzivní a trvá dlouho, nebo se objevuje v nepřiměřené situaci – zasahuje negativně do života. Vede pak k vnitřnímu zmatku, neúčelnému chování a silným emocím až panice. Rozdíl mezi úzkostí a strachem je ten, že při úzkosti má člověk pocit ohrožení, ale neuvědomuje si z čeho, nemá konkrétní podnět. To vede k tomu, že je ostražitý a připravený na možné nebezpečí. Úzkost může volně plynout, nebo se objevit v záchvatech – panických záchvatech. Spontánní úzkost se objevuje náhle a bez příčiny, na rozdíl od fobie, kdy má člověk strach z konkrétních situací, kterých se lidé obvykle nebojí. Anticipační úzkost (úzkost z očekávání) je očekávání ohrožující situace, která často vznikne po předešlých záchvatech úzkosti.

Panika je název odvozený od řeckého boha Pana. Pan číhal v lese na poutníky a děsil je. Panický záchvat se projevuje silnou úzkostí až hrůzou, která vzniká náhle, většinou bez zjevné příčiny. Je doprovázena výraznými tělesnými příznaky a má vliv na následné chování: člověk se snaží ze situace utéci, později se vyhýbá místům, kde paniku prožil, nebo má strach, že by se mohla znovu objevit. Během záchvatu dochá-


Tab. 1. Typické příznaky úzkosti a strachu

| Psychické příznaky | Tělesné příznaky |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pocit ohrožení • Pocit napětí • Strach • Nadměrné obavy a starosti, katastrofické myšlenky a představy • Obtíže s koncentrací • Nespavost • Nadměrná bdělost a ostražitost • Ospalost • Lekavost • Podrážděnost • Pocit vnitřního chvění • Pocity odcizení nebo neskutečna sebe nebo okolí • Pocit únavy • Neschopnost odpočívat • Záchvaty panické hrůzy • Úzkost z očekávání • Spánkové problémy | <ul style="list-style-type: none"> • Napětí ve svalech • Zkrácení dechu, zrychlené dýchání nebo pocity nedostatku dechu • Bolesti v zádech, hlavy, ve svalech, páteře • Třes, cukání, roztřesenost • Zvýšená únavnost • Závratě • Píchání v hlavě • Bušení srdce, rychlý tep • Tíha nebo svírání na hrudi • Pocení • Červenání nebo blednutí • Časté močení • Průjem nebo zácpa • Nadýmání a větry • Nechutenství nebo naopak nutkání se přejíst • Sucho v ústech • Tlaky v žaludku, v břiše, víření v žaludku • Řhání a návrat »kyseliny« do jícnu • Pocity na zvracení • Mravenčení rukou, předloktí, rtů, nohou • Obtíže s polykáním • Sevření v krku (»knedlík v krku«) • Píchání u srdce • Mžítka před očima, rozmazané vidění |



zí k pocitu ztráty kontroly. Postižený má strach z omdlení, ze smrti, ze ztráty sebeovládání nebo ze zešílení. Doprovodem jsou četné tělesné pocity (tab. 1). Člověk může rozvinout strach, že onemocněl vážnou tělesnou či duševní chorobou (selhává mu srdce, má infarkt, zešílel, aj.). Záchvaty trvají obvykle 5–30 minut, výjimečně déle. Po záchvatu někdy zůstává třes, napětí a vyčerpání, nebo naopak dojde k uvolnění či ochabnutí.

K rozvoji panické poruchy dochází nejčastěji mezi 23. a 29. rokem, ale může k ní dojít i v dětství či ve stáří. Panickou poruchou trpí 1–2 % populace. Ovšem kolem 10–12 % populace zažije každoročně ojedinělý záchvat paniky. Panická porucha se objevuje 2krát častěji u žen než u mužů. Velmi často (cca v 15 %) jsou lidé trpící panickou poruchou léčeni u internisty, na kardiologii nebo na neurologii. Výsledky laboratorních vyšetření však bývají opakovaně negativní. Často se při panické poruše rozvine agorafobie.

Únikové chování: Běžnou reakcí na záchvat paniky je **snaha uniknout** co nejrychleji z dané situace (např. útěk z metra).

Vyhýbavé chování: K vyhýbavému chování může postižený dospět z několika důvodů:

- Vyhýbá se určitým místům, kde záchvat skutečně zažil, obává se, že se tam bude opakovat (v nákupním centru, v metru).
- Vyhýbá se místům, kde sice záchvat neměl, ale předpokládá velmi nepříjemné důsledky fyzické (např. že se pomochí) nebo společenské (znemožní se svým úzkostným chováním) v případě, že by se objevily příznaky.
- Vyhýbá se místům, kde není dostupná pomoc (daleko od domova, v lese, v dopravní zácpě).




- Vyhýbá se zátěžovým činnostem, při kterých by mohl zachvat paniky vzniknout (např. tělesnému cvičení, milování), nebo při kterých by měl zlé důsledky (řízení auta).

Zabezpečovací chování: Většinu osob trpících panickou poruchou uklidňuje blízkost osoby, které důvěřují. Ať je to příbuzný, lékař, dobrý přítel nebo rodič, výjimečně i malé dítě. Řada lidí trpících panickou poruchou nosí u sebe nej-různější uklidňující léky, typicky diazepam, alprazolam nebo bromazepam. Přestože se obávají tělesného postižení, mívají zkušenost, že po psychickém zklidnění panika zmizí. Jindy se snaží zabezpečit si možnost lékařské pomoci tím, že cestují pouze na místa, kde je lékařská pomoc dostupná. Nebo mají-li např. strach ze ztráty kontroly vyměšování, cestují pouze nalačno nebo na místa, kde určité toalety dostupné jsou. Typický je také strach zůstat o samotě.

Vyhledávání pomoci a ujištění: Obavy, starosti a úzkost vedou osoby trpící poruchou k hledání pomoci a ujišťování. Pomoc hledají u blízkých, někdy u dobrých přátel a často u lékařů různých oborů medicíny. Konkrétní pomoc ani ujištění však nepomohou, protože příznaky paniky jsou natolik silné, že postižený bývá přesvědčen, že mu všichni lžou, nebo nejsou dostatečnými odborníky, aby jeho potíží dobře rozuměli. I když se znovu a znovu nechává vyšetřit a nic vážného se nezjistí, nenachází klid. Uklidnění funguje vždy jen na krátkou chvíli. A téměř vždy s množstvím podstupených vyšetření dochází paradoxně k nárůstu úzkostí. Někdy si postižený čte různé příručky domácího lékaře, objeví na sobě příznaky různých nemocí a znovu se vyděsí.



Rudolfovi je 33 let. Pracuje jako zaměstnanec prestižní bezpečnostní služby. Je dosud sportovně aktivní, věnuje



se jako trenér orientálním bojovým uměním. Kromě toho běhá, plave a hodně posiluje. První záchvat paniky dostal při cvičení v posilovně. Během obvyklé série cviků se mu najednou začala točit hlava a dostal strach, že omdlí. Ucítil mravenčení v prstech. Hlava se mu točila čím dál víc, musel si sednout. Dostal hrozný strach. Byl přesvědčen, že má mrtvici. Brněly mu ruce a těžko se mu dýchalo. Snažil se tedy dýchat pravidelně a zhluboka. Náhle dostal do prstů křeče, nedokázal je od sebe odlepit. Rychle si nechal zavolat pohotovost. Odvezli ho do nemocnice, kde mu řekli, že je zdrav. Nerozuměl tomu. Za týden při posilování se totéž zopakovalo. Raději přestal posilovat. Obešel několik známých doktorů, ale nic mu nezjistili.

Ivetě je 28 let. V posledních dvou letech trpí záchvaty paniky. První ataku měla během dopolední pracovní schůzky. Místnost byla malá a přeplněná lidmi. Iveta byla unavená, minulou noc absolvovala večírek. Dosud nejedla a měla před menstruací. Panika přišla najednou, z ničeho nic. Cítila, jako by se jí nad hlavou přelila nějaká vlna. Chvíli jí bylo horko, pak zase zima, začalo jí prudce bušit srdce. Šla k otevřenému oknu, protože cítila, že musí na vzduch. Celá se rozklepala. Měla pocit, že se na ni všichni dívají. Šla na záchod, tam se rozplakala. Za chvíli to přestalo, nicméně nabyla přesvědčení, že musí být vážně nemocná. I když všechna vyšetření dopadla dobře, stále měla strach, že umře. Záchvaty se začaly opakovat. V práci se vyhýbala setkání s druhými lidmi. Zjistila, že spíše propadne záchvatu, když je unavená a když je ve společnosti více lidí. Kromě záchvatů je stále bez zjevného důvodu napjatá.





»Poprvé mě to potkalo v autě. Spěchal jsem na důležité jednání a uvízl jsem v dopravní zácpě. Najednou jsem ucítil píchání v hrudi, bušení srdce a začal jsem se potit. Napadlo mě, že je to možná infarkt. Nemohl jsem dodechnout a dostal jsem strach, že se udusím, dokonce mě začaly brnět i ruce. Dojel jsem do nemocnice. Řada vyšetření ale infarkt či jiné závažné onemocnění vyloučila. Prý je to od stresu v práci. Přál jsem si tomu uvěřit, ale nemohl jsem. Příznaky byly tak silné, že jsem měl vážně strach, že umřu. Od té doby se mi podobné záchvaty začaly objevovat častěji – při jízdě do zaměstnání, někdy dokonce i při jednáních. Dokonce se mi stalo, že jsem se z ničeho nic v noci probudil a cítil, že mi buší srdce a nemůžu dýchat. Opakovaně jsem byl na pohotovosti. Dívali se na mě skrz prsty. Ale já si to opravdu nevymýšlím.«

CO JE TO AGORAFOBIE

Agorafobie je úzkostnou poruchou, která často navazuje na panickou poruchu. Slovo agorafobie znamená strach z otevřeného prostoru (agora = tržiště, fobie = strach). Podstatou agorafobie je ale spíš hrůza z panického záchvatu v situaci, ve které není dostupná pomoc, nebo ze které je obtížné se vzdálit. Kromě strachu z příznaků paniky mívají lidé trpící touto poruchou často obavy z toho, co by si řekli druzí lidé, kdyby jejich potíže viděli. Agorafobií trpí kolem 5–6% populace.

Vlasta, 29letá zdravotní sestra na mateřské dovolené, říká: »Pokud není obchod příliš plný a pokud u mě stojí manžel, dokážu to zvládnout. Když však musím stát ve frontě, napadají mě různé myšlenky: co když omdlím, nedokážu dát nákup do tašky, prodavačka uvidí, jak blbě vypadám, a řekne to. Co když mi něco upadne a rozbiju to, každý se na mě bude dívat. Zpanikařila bych a utekla z obchodu, vím, že bych se hrozně znemožnila.«



Zdeňkovi je 35 let. Je dosud svobodný, žije ve svém bytě v malém městě v jižních Čechách. Nemůže cestovat. Je schopen dojet na kole ze svého bytu do banky, kde pracuje, může tam také jít pěšky, i když je to skoro 5 km, ale není schopen tam dojet autobusem. Velmi kruté je to v zimě. Dokáže pouze cestovat vlakem, to mu nevádí ani na velké vzdálenosti, protože je tam toaleta. Zdeňk má strach, že by se mohl cestou pomočit. Proto musí neustále chodit na





záchod, aby se mu příliš nenaplnil močový měchýř. Nemůže vydržet na schůzích, když trvají déle než 30 minut, má strach, že se určitě pomočí, ačkoliv se mu to nikdy nestalo.

Tab. 2. Typické obávané situace u agorafobie

- veřejná místa, kde bývá hodně lidí, jako jsou obchodní domy, restaurace, tržiče
- otevřená místa s velkou plochou (náměstí, stadiony, hřiště, přehrady, široké ulice, parkoviště)
- uzavřená nebo omezená místa (výtahy, mosty, tunely, podchody, kina, dálnice, dopravní zácpa, jezdící schody, křeslo u holiče, ale i toaleta, vana nebo sprchovací kout)
- sály (kina, restaurace, výstavní sály, koncertní sály, divadla, skladiště)
- dopravní prostředky (autobus, tramvaj, metro, vlak, letadlo)
- být sám doma
- být daleko od možnosti pomoci (např. v lese, odcestovat mimo město, neznámá a osamělá místa bez telefonu)
- pobývat mimo domov
- čekání ve frontě, v davu, na zastávce

Lidé trpící agorafobií se nejčastěji vyhýbají cestování dopravními prostředky, nebo to podniknou jen v doprovodu někoho, komu důvěřují; mají strach nakupovat v obchodech, obchodních domech. Typicky se agorafobie projevuje záchvaty paniky, které jsou vázané na určitá **místa** nebo **situace**. Situací, kterým se lidé trpící agorafobií vyhýbají, je celá řada. Nejčastější z nich uvádí tab. 2.

Snad nejdůležitějším rysem agorafobie je strach být daleko od domova nebo od osoby, se kterou se člověk cítí bezpečně (obvykle manžela, partnera, rodiče nebo jiného člověka, který může chránit). Postižený se často zcela vyhýbá samostatnému cestování, řízení auta nebo i vycházení z bytu. V nejtěžších případech není schopen bez doprovodu opustit ani svou ložnici.



»BOJ, NEBO ÚTĚK« ANEB CO JE TO STRESOVÁ REAKCE

Ke stresové reakci organismu dochází při jeho setkání se stresorem. Stresová reakce je fyziologická a psychologická reakce organismu na vnější, ale i vnitřní události. Přivádí organismus do **stadia pohotovosti a připravenosti k »boji, nebo útěku«**. Pokud toto řešení není úspěšné, dostává se organismus do stavu útlumu a rezignace (deprese). Důležitou úlohou stresové reakce je **chránit organismus před nebezpečím** pomocí toho, že:

- a) upozorňuje na nebezpečí či hrozbu;
- b) dostává tělo i mysl do pohotovosti – »poplachová reakce«;
- c) udržuje nás ve stavu pohotovosti, dokud nebezpečí nepomině.

Stresem není jen reakce na **přímé ohrožení**, ale i **očekávání** (předjímání) takového ohrožení a s tím spojená úzkost, napětí, strach a obavy. Součástí úzkosti jsou tělesné příznaky, jako např. bušení srdce, závratě, křeče v končetinách, ztuhlé svaly nebo pocity dušení či lapání po dechu. Někdy pak i pocity neskutečna, odcizené vnímání sebe a věcí kolem, nebo pocit »jako ve filmu«. Panika se rozvine tehdy, považujeme-li tyto příznaky za vážné nebezpečí – domníváme se, že jde o známky tělesné či duševní choroby. Jde však jen o reakci organismu, která říká: »bojuj, nebo uteč!« Reakce »boj, nebo útěk« chrání organismus od nepaměti. Naši jeskynní předci potřebovali v případech nebezpečí okamžitě automaticky reagovat bojem či útěkem. I v moderní době je nezbytné nutně automaticky reagovat, například v situaci, když se na




Tab. 3. Působení autonomního nervového systému při stresové reakci

| Sympatikus | Parasympatikus |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Vylučování adrenalinu z nadledvin • Zrychlení srdečního tepu • Zvýšení krevního tlaku • Zúžení periferních cév (blednutí, mravenčení) • Rozšíření cév ve velkých svalech • Zvýšení napětí svalstva • Zvýšení sekrece potu • Zrychlení a prohloubení dechu • Zúžení panenek • Zhoršení trávení • Stažení žaludku • Stoupání celkové aktivity až neklidu | <ul style="list-style-type: none"> • Zpomalení srdečního tepu • Snížení krevního tlaku • Snížení svalové výkonnosti • Zastavení sekrece potu • Zpomalení dechu • Zvýšení trávicí činnosti • Snížení aktivity, potřeba klidu a uvolnění |

nás řítí auto, naše úzkost nás ochrání, my uskočíme. Automaticky, bez rozmyšlení. Náš mozek vyšle zprávu do tzv. autonomního nervového systému, který má dvě složky – **sympatikus** a **parasympatikus**, které jsou odpovědné za aktuální množství energie a připravenost k činnosti. Sympatický nervový systém spouští reakci »boj, nebo útěk«, uvolňuje energii a připravuje organismus k akci. To je tzv. první fáze stresové reakce. Parasympatický nervový systém obnovuje a vrací tělo do normálního stavu. To je druhá fáze stresové reakce.

Sympatický nervový systém, jenž spouští reakci »boj, nebo útěk« operuje způsobem »vše, nebo nic«. Vyplaví se adrenalin a noradrenalin, což jsou přenašeče vzruchu sympatického nervového systému, které se vyplaví z nadledvin a sympatických ganglií v těle a kolují v krvi. Vedou k rozvoji různorodých tělesných změn umožňujících rychlou akci (tab. 3). Při následném odeznění vlivu sympatiku a aktivaci parasympa-



tiku tělesné příznaky stresu postupně odezní a obnoví se pocit uvolnění. To znamená, že úzkost nemůže trvat věčně. Dochází k metabolizaci adrenalinu a noradrenalinu, která trvá déle, proto máme i po záchvatu nějakou dobu pocít napětí. Obě tyto fáze nejsou nebezpečné, ale zcela přirozené.

V první fázi stresové reakce dochází k urychlení průtoku krve. Proto srdce tluče rychleji a silněji. Zlepšuje se zásobení tkání kyslíkem a rychleji se odstraňují škodliviny z těla. Krev se přesunuje z míst, kde jí není tolik třeba (žaludek, kůže, konečky prstů), do míst, kde je naopak potřebná pro »boj, nebo útěk« (stehenní svaly, bicepsy). Menší prokrvení kůže chrání před možným smrtelným vykrvácením. Proto je kůže během úzkosti bledá a chladná a můžeme v ní cítit mravenčení či brnění.

Reakce »boj, nebo útěk« je také spojena se zrychlením a prohloubením dechu. Mluvíme o hyperventilaci. Tkáně potřebují ke zvýšení činnosti více kyslíku. Při panice má proto člověk pocit nedostatku vzduchu. Často lapá po dechu. Tělo však nedostatek kyslíku nemá. Má ho naopak zpravidla nadbytek. Zrychleně dýchalo, ale nevykonalo žádnou větší námahu. Nebojovalo ani neutíkalo. Díky zrychlenému dýchání se mohou objevit křeče prstů rukou a stažení rtů. Pokud člověk zklidní dech, tyto příznaky rychle vymizí.

Lidské tělo obsahuje asi 4,5–5,5 litru krve. Pokud se krev nahromadí ve velkých svalech a my se nehýbáme, chybí v jiných částech těla, zejména v hlavě. Většinou zbledneme, máme pocity nereálnosti, zmatku, nejistoty, máme rozmazané vidění. Není to nebezpečné, ale někdy to může vyděsit.

Také pocení je častým projevem úzkosti. Pocení ochlazuje tělo a brání tak přehřátí. Pocit sucha v ústech vzniká snížením tvorby slin, snížená funkce žaludku pak způsobí pocit



na zvracení či sevření žaludku. Mnoho svalových skupin je napjato, až mohou opravdu bolet, rozechvět či trást se.

Reakci »boj, nebo útek« nemusí spustit jen náhlý strach, ale i dlouhodobý stres. Zdrojem chronického stresu je spěch, hromadění povinností, konflikty ve vztazích a celkový způsob našeho života. I tehdy se do krve uvolňuje adrenalin a noradrenalin. Tělesné příznaky může vyvolat i zlovyk dýchat rychleji, který si neuvědomujeme. Také to, že si nadměrně všímáme běžných změn v těle, které se objevují u každého člověka, může vyvolávat pocit, že něco není v pořádku.

Dalším mechanismem vzniku tělesných příznaků je »interoceptivní podmiňování«. Naše tělesné příznaky, které jsme ve stresu zažili, se spojí s pocitem úzkosti, a jakákoliv nepohoda je později schopna znovu je spustit. Podobně, pokud se objeví tělesné příznaky, dochází ihned k rozvoji paniky. K tomu může dojít při vyčerpání, napětí ve vztahu, ale i po vypití kávy či tělesném cvičení.

Infarkt, nebo panika?

Lidé si často pletou paniku a příznaky ji doprovázející se srdečním či jiným tělesným onemocněním. Je to většinou tím, že nemají dostatek informací o tomto onemocnění. Hlavními příznaky nemoci srdce jsou dušnost a bolest na hrudi, občasné bušení srdce a slabost. Tyto příznaky u srdečních chorob jsou obvykle přímým důsledkem námahy. Čím víc se tělesně namáháte, tím jsou příznaky výraznější. Projev obvykle ustupují, když odpočíváte. Při panickém záchvatu je to jiné. Příznaky se často objevují i při odpočinku, zcela nečekaně, a jejich průběh nezávisí na námaze. Samozřejmě, že



se symptomy paniky mohou objevit i během cvičení nebo se mohou během cvičení zhoršit. Ale liší se od příznaků srdeční choroby (a zejména srdečního infarktu) tím, že se mohou stejně často objevit při odpočinku. Nejdůležitější je, že nemoci srdce téměř vždy vyvolají změnu na EKG. Při panickém záchvatu nejsou žádné patologické změny na EKG patrné. Jediným nálezem bývá lehce zvýšená srdeční frekvence. Takže pokud bylo EKG vyšetření v pořádku, můžete předpokládat, že vaše srdce je zdravé.



MOZEK A STRACH

Při strachu dochází k aktivaci řady tělesných systémů ovládaných různými oblastmi mozku. Za ústřední centrum strachu můžeme označit **amygdalu**. Funguje jako paměťová banka. Jsou v ní uloženy veškeré naše emočně podbarvené zážitky, naděje, obavy, nevole či zklamání. Uložené zkušenosti fungují jako vzorce – jakési síto, jímž procházejí veškeré nově přicházející informace, všechny smyslové vjemy. Amygdala srovnáním s dříve uloženými zkušenostmi rozliší, zda nové vjemy nesignalizují ohrožení, či naopak šanci. Vzorce chování zafixované v amygdale se aktivují a uplatňují v ohrožujících situacích. Reakce mozku na ohrožení je tedy předem daná: zbystřit pozornost, přestat uvažovat, spustit automaticky fungující obranné reflexy. Další důležitou oblastí potřebnou pro správnou »funkci« strachu je **hypotalamus** – řídící centrum vegetativního nervstva a stresové kaskády, na jejímž konci je vyplavení stresového hormonu (kortizolu) z kůry nadledvin. Uvolňování kortizolu tlumí **hipokampus**. Hipokampus je také důležitý pro ukládání paměťové stopy. Dále při panickém záchvatu dochází v mozku i v těle k hyperaktivitě neuropřenašečů – adrenalinu a noradrenalinu. Signály pro jejich výdej vycházejí z malého jádra v prodloužené míše, které se nazývá **locus coeruleus**. Při jeho zvýšené aktivitě během panického záchvatu jsou aktivovány v mozku i v těle neurony, které vydávají noradrenalin (hlavně v mozku) a adrenalin (hlavně v těle v sympatickém nervovém systému). Díky změnám, které tyto látky způsobí, se nám emočně



ně nabité události vtisknou do paměti tak jasně. Hipokampus si je dobře pamatuje. I situace, která není nebezpečná, ale jen vzdáleně připomíná něco z okolnosti panického záchvatu nebo příznaků, kterých se člověk obává, stačí ke spuštění falešného poplachu.



PŘÍČINY PANICKÉ PORUCHY

Jasně příčiny vzniku panické poruchy zatím nejsou úplně známy. Na zranitelnosti k úzkosti se podílí řada faktorů, a to u různých lidí v různé míře.

- a) **Vrozené faktory:** Vrozené faktory mají významný vliv, pro což svědčí skutečnost, že v některých rodinách nacházíme tyto poruchy častěji. To může znamenat, že je zde přítomna vrozená biologická zranitelnost. Pravděpodobně se však nedědí přímo panická porucha, ale dispozice reagovat úzkostí na zátěž. Křehkost nebo odolnost osobnosti je tedy jen zčásti vrozená. Například hyperkinetické děti bývají ke stresu náchylnější. Rovněž mají vliv vrozené temperamentové vlastnosti. Nemůžeme úplně změnit svoji povahu, ale můžeme snížit šanci rozvinout stres, pokud známe a umíme předem odhadnout situace, na které reagujeme přehnaně.
- b) **Biochemické faktory:** U úzkostných stavů dochází k poruše v přenosu serotoninu v mozku. Tato biochemická porucha je přítomna pravděpodobně u všech typů úzkostných stavů, ať již je jejich rozvoj pochopitelný z toho, co se v životě toho kterého člověka stalo, nebo úzkostné stavy přišly jakoby z ničeho nic. Zda tato biologická porucha je příčinou úzkosti, nebo pouze její součástí, to zatím nevíme. **Antidepresiva dokáží postupně zvýšit dostupnost serotoninu v mozku, čímž pomáhají normalizovat biologickou rovnováhu.**



c) **Podmínky vývoje v dětství a výchova:** Jedním z nejdůležitějších darů, které mohou dát rodiče dítěti, je **pocit bezpečí**. Pokud dítě vyrůstá bez tohoto pocitu, je nejisté ve vzájemném vztahu s druhými. Obává se čelit novým věcem, neumí si poradit s neúspěchy. Kdo nezažil dostatek bezpečí v dětství, snadno podléhá stresu v dospělosti. Nejčastěji souvisí s rozvojem úzkosti v dospělosti **ztráta** důležité osoby v dětství, ať úmrtím nebo rozchodem rodičů. Rovněž **předčasné oddělení od matky**, nedostatečná péče, týrání dítěte, nebo naopak přílišné rozmazlování a ulevování, i to často souvisí s rozvojem úzkostné poruchy v dospělém věku. Velkou roli hraje také výchova. Pokud je některý z rodičů nadměrně úzkostný, dítě se to od něj velmi rychle učí jednoduchým způsobem – **nápodobou**. Tím, že vidí, jak se rodiče chovají v problémových situacích, jak komunikují, jak zvládají stresující momenty, zklamání a frustraci, se samo učí vlastnímu chování. Např. pokud je otec úzkostný a bojí se setkávání s lidmi, může syn kopírovat jeho chování a v dospělosti se podobně necítí dobře ve společenských situacích. Rovněž výchova úzkostně sledující každý tělesný příznak dítěte může vést k jeho následné přecitlivělosti k tělesným příznakům vůbec. Některé **události** v životě také zvyšují vnímavost k tělesným příznakům (například náhlé úmrtí někoho z blízkých).

Naučené faktory zahrnují vše, co jsme se od narození až do současnosti osvojili. Mohou to být určité pohledy na sebe sama, mezilidské vztahy, životní styl, požadavky kladené na sebe či na druhé, předsudky, stereotypní způsoby reagování na určité situace apod. Zdá se, že naučené faktory hrají podstatnou roli v tom, jak zacházíme se stresory.



Tab. 4. Výchovné vlivy související s rozvojem panické poruchy

- předčasné oddělení od matky
- perfekcionistická a nadměrně kritizující výchova
- přehnaně pečující a rozmazlující výchova
- úzkostlivý rodič jako vzor
- výchova rodiči, kteří dávají dítěti najevo, že svět je plný nebezpečí
- náhlé úmrtí blízkého člověka

Naučili jsme se, jakým způsobem si je vykládáme, jak si věříme, že určité události zvládneme, i jaké strategie použijeme v reakci na ně.

- d) **Rysy osobnosti:** Asi u poloviny lidí trpících panickou poruchou jsou nápadné některé povahové vlastnosti. Většinou jde o lidi, kteří mají celoživotní tendenci si dělat nadměrné starosti i o věci, které jiní hodí za hlavu. Často jsou to lidé s problémy v asertivním jednání. Nejsou schopni říci »ne« v situacích, kdy by bylo odmítnutí na místě, těžko snášejí kritiku od druhých, sami kritizovat neumějí, a když se o to pokusí, může to být přehnané. Mají nadměrnou potřebu pochvaly a povzbuzení a bývají nadměru závislí na hodnocení druhými. Mají nápadnou starost o svůj tělesný stav. Věnují sebezpozorování daleko více času než většina ostatních lidí. Mívají tendenci dělat katastrofické závěry i z malých odchylek v tělesném fungování. Mívají celoživotní sklony k perfekcionismu a nadměrnou výkonovou orientaci. Někdy však může být důvod stresového prožívání v chybění některých dovedností, například neschopnost racionálně si plánovat čas, rozlišovat důležité od nedůležitého, umět vyslovit své přání způsobem, který je pro druhé přijatelný apod.

e) **Stres:** Stres je často důležitou okolností na počátku rozvoje panické poruchy nebo agorafobie. Lidé, kteří žijí ve stresujících podmínkách, jsou více náchylní k rozvoji úzkosti. Prožívání stresu často navazuje na problémy v rodině, v práci či studiu. V rodině to bývají zejména konflikty v rolích – jak mezi partnery, tak mezi rodiči a dětmi. Mohou se projevovat neustálými hádkami i napjatým mlčením. V pracovní situaci to bývá jak konfliktní situace, tak workoholismus (nadměrné pracovní tempo, nedostatek odpočinku), které vedou k výraznému stresu. První záchvat paniky se většinou objeví v době zvýšeného stresu. V zásadě se jedná o psychologický nebo tělesný stres:

- **Psychologický stres:** vzniká v době sporů a hádek s blízkými lidmi, při problémech v sexuální oblasti, po ztrátě blízké osoby, v časovém tlaku, při pracovních problémech, při změně či ztrátě místa, při finančních těžkostech, při frustraci (např. ženy na mateřské dovolené) apod.
- **Tělesný stres:** vzniká v době tělesné nemoci, při únavě z přepracování, při nadměrném užívání alkoholu nebo drog, při chronickém nedostatku spánku, při nedostatku cukru a živin, např. následkem držení diet.

Rovněž drobných situací, které spouštějí starosti a obavy, se každý den naskytne celá řada. Ty mohou souviset s počátkem úzkostné poruchy v případě, že je jich příliš mnoho. Mohou také velmi dobře sloužit jako udržovací faktory poruchy. Typické situace jsou uvedeny v následujícím seznamu:

- kritika
- potlačení vzteku
- podceňování nebo přehlížení ze strany okolí



- nedostatek uznání nebo ocenění
 - porovnávání se s druhými lidmi
 - srovnávání sebe sama před nemocí a v současné době
 - selhání v určité situaci, chybování
 - náhlý vývoj situace nepříznivým směrem
 - odkládání nebo nedodělání práce
 - pocit nespravedlnosti
 - nedostatek projevů lásky
 - partnerský a sexuální nesoulad
- f) **Životní události:** Často předchází rozvoji panické poruchy závažná životní událost. Může jít o událost, která vede k sociální izolaci (ztráta partnera nebo jeho odchod), ke změně role (přechod ze školy do zaměstnání, porod a příchod dítěte do rodiny, přechod do jiného zaměstnání), ke ztrátě důležité role (odchod dospělých dětí z rodiny), ztrátě autonomie, přirozené aktivity a důležitosti (odchod z práce na mateřskou dovolenou) apod. Sama panická porucha má řadu důsledků, které mohou vést k dalšímu prohloubení izolace, omezení aktivity a ztrátě autonomie.
- g) **Tělesná onemocnění:** Úzkost může být také spojená se souběžným tělesným onemocněním. To platí zejména pro starší populaci. Úzkostná porucha může navazovat na ischemickou chorobu srdeční, vysoký krevní tlak, mozkovou příhodu, Parkinsonovu chorobu, cukrovku, revmatismus, sníženou i zvýšenou činnost štítné žlázy apod. Emoční porucha může také zhoršovat průběh všech těchto onemocnění. Někdy navazuje na bouřlivé hormonální změny po porodu či v klimakteriu.
- h) **Léky, drogy a alkohol:** Rozvoj úzkosti může také souviset s užíváním některých léků. Objevuje se například po uží-



vání antiastmatik, hormonu prednisonu a po některých léčích užívaných k léčbě vysokého krevního tlaku. Velmi často vede k úzkosti nadměrná konzumace alkoholu nebo závislost na drogách.



MYŠLENKY OVLIVŇUJÍ NAŠE EMOCE A CHOVÁNÍ

Způsob našeho hodnocení určitých situací určuje prožívané emoce a způsob chování. Naše hodnocení bývá často velmi rychlé a myšlenky přicházejí automaticky. Pro mnoho situací je to výhodné. Například když se na nás řítí auto, určitě by nebylo dobré dlouho přemýšlet. Automaticky zhodnotíme nebezpečí a uskočíme. Řada situací naopak potřebuje promyslet, neboť zbrklé hodnocení je nemůže vyřešit. Jde zejména o situace, které se opakují a dopadají pro nás nepříznivě (např. manželské hádky, zlostné reakce a také záchvaty paniky).

Tab. 5. Typické úzkostné myšlenky a představy

- Co se to proboha děje?
- Už je to zase tady!
- A co když dostanu infarkt!?
- Je to infarkt! Mrtvička!
- A co když nad sebou ztratím kontrolu!?
- Co když se pomočím?
- Co když se pokálím?
- Proboha, to je hrůza! To nevydržím!
- Ztrapním se!
- Omdlím!
- Zblázním se!
- Uduším se! Umřu!
- Musím rychle pryč!
- To nemůžu přežít!
- Všichni to na mně vidí!
- Nikdo mi nepomůže!
- Ihned doktora!
- Raději se tomu vyhnu!

Tab. 6. Příklady různých hodnocení stejné situace

| verze A vede k panice: | | |
|----------------------------|----------------------|--|
| Spouštěč | Myšlenka | Důsledek |
| Pocity neskutečna | Co když se zblázním? | Vystupňovaná úzkost Neúčelné pobíhání |
| verze B vede ke zklidnění: | | |
| Spouštěč | Myšlenka | Důsledek |
| Pocity neskutečna | Asi jsem přetažená | Uvolnění do klidu Poslech hudby |

Je více možností, jak hodnotit stejné problémy. Hodnocení, které katastrofizuje, vede k vystupňování úzkosti, naopak klidné konstatování vede k uvolnění nebo alespoň úzkost nestupňuje. Situaci můžeme zhodnotit tak, že si o ní v duchu něco řekneme, nebo tak, že si představíme její důsledky.

Řada lidí s panickou poruchou používá katastrofických představ. Proběhne jim hlavou »film« s dramatickým scénářem. Představují si např.: »...dusím se, nemohu se prodat na vzduch přes davy lidí v metru...«, »...přijíždí pro mě záchranka, lidé se tlačí kolem a ukazují na mě...« Tyto dramatické představy rychle zvyšují úzkost až do paniky. Zjednodušeně se dá říci, že ke stavům paniky dochází tehdy, když má člověk tendenci vykládat si některé tělesné nebo psychické pocity jako známky hrozící katastrofy. Běžné stresové tělesné příznaky, např. lehký pocit nedostatku dechu, je chápán jako příznak hrozícího udušení a smrti; pocity na omdlení jsou vnímány jako znamení hrozícího kolapsu nebo »mrtvičky«; bušení srdce jako znamení nastávajícího infarktu; úzkostné překotné myšlení jako signál, že se člověk zblázní.



Tab. 7. Příklady vazeb mezi pocity a myšlenkami

| Spouštěč (pocit) | Katastrofická myšlenka (vysvětlení) |
|---|---|
| Bušení srdce Lapání po dechu Slabost/závratě Nezvyklé myšlenky, depersonalizace | Hrozí mi infarkt, mám poškozené srdce Přestanu dýchat, zadusím se, umřu Omdlím, upadnu, zkolabuju Zblázním se, zešílím |
| Problémy se soustředěním | Je to demence |

Úzkostné myšlenky mají důležitou úlohu jak při vzniku, tak při udržování bludného kruhu úzkosti. Zvyšují úzkost, ta vede ke zvýraznění tělesných projevů, tělesné projevy si jedinec vysvětluje dalšími úzkostnými myšlenkami – vzniká panika.

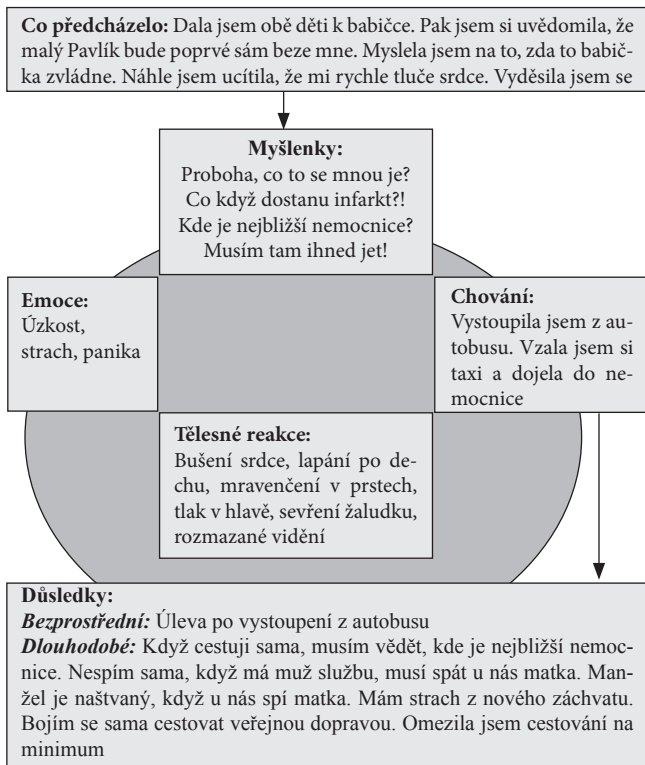
CO PANICKOU PORUCHU UDRŽUJE


Jakmile se u člověka rozvine tendence katastroficky si vykládat některé tělesné pocity, k rozvíjení a udržování panické poruchy začnou sloužit další procesy:


1. **Přecitlivělost** – postižený začne být zaměřený na ty tělesné pocity, kterých se nejvíce obává, a opakovaně zkoumá své tělo. Výsledkem je, že si začne uvědomovat tělesné projevy, které dříve nevnímal. Postupně je vnímá stále intenzivněji a stanou se pro něj důkazem existence vážné tělesné nebo duševní choroby.
2. **Vyhýbavé chování** – tím, že se postupně začne vyhýbat některým činnostem a situacím, si nemůže vyzkoušet, že jeho katastrofické interpretace neplatí. Např. člověk, který je zaujatý myšlenkou, že trpí chorobou srdce, se začne vyhýbat tělesné námaze, jako je např. chůze do schodů, sex, cvičení, dobíhání autobusu, práce na zahradě. Věří, že toto vyhýbavé chování jej chrání před infarktem. Protože o žádnou srdeční chorobu nejde, vyhýbavé chování mu brání ve zjištění, že příznaky, které pociťuje, nejsou vůbec nebezpečné.
3. **Neopřiměřené obavy** – má již předem úzkostné obavy (myšlenky a představy), co se v určité situaci může stát (*»když se budu tělesně namáhat, rozbuší se mi srdce a dostanu infarkt!«, »začnu křičet, a co si ostatní pomyslí?«, »omdlím, a nikdo mi nepomůže«, »zesměšním se!«*)





Obr. 1. Příklad bludného kruhu panické poruchy




Josef nemůže být sám v bytě nebo na chatě, protože kdyby náhodou dostal infarkt, nikdo by mu nepomohl. 

Martina se nechá doma podpírat při mytí nádobí, neboť by mohla dostat takovou závrať, že by upadla a ublížila si. 

Lucie má strach nakupovat v obchodě, sama tam nevstoupí. Má obavy, že by ve frontě u pokladny omdlela, všichni by na ni koukali; trásl by se jí ruce, a kdyby ji někdo oslovil, nedokázala by vykótkat ani slovo. 

Pavel necestuje dopravními prostředky, protože by mohl mít mezi zastávkami silné nutkání na stolicí, nemohl by vystoupit a... 

4. **»Paniku odměňující« chování okolí** – záchvatů úzkosti si okolí všimne. Samo povšimnutí může být velkou odměnou (např. ve vztahu, který byl nudný nebo odcizený). Velmi často se pak objevuje snaha pomoci. Partner se začne vracet dříve z práce, převezme na sebe činnosti, které jsou pro postiženého ohrožující (např. nakupování), odváží ho do práce autem apod.

»Manžel mi vůbec nerozumí. Myslí si, že si to vymýšlím. Nadává mi, že nejsem schopna se vzchopit a zvládnout to. Často se hádáme, protože přichází domů hodně pozdě a je unavený. Téměř vůbec se nemilujeme. Říká, že těžce pracuje, a ještě já ho otravuji se svojí hysterií. Chodí domů téměř pravidelně později, než má. Pokaždé mám záchvat paniky, když se opozdí. Když mě dříve objal, záchvat vždy zmizel. Teď když přijde a pohádáme se, panika taky ustoupí. Vy- 



hrožoval mi, že odejde. To si neumím představit, nepřežila bych hrůzou ani jeden den.»

Negativní chování okolí rovněž vede k udržování nebo posilování úzkosti, protože svědčí o vzbuzené pozornosti. Výčitky, moralizování, odsuzování samozřejmě zvyšují úzkost a tím podporují bludný kruh. Někdy i nadávání a kritika bývá pro mnohé lidi lepší než lhostejnost a nezájem. Jindy je nemoc využívána k udržování rovnováhy ve vztahu. Pak je léčba většinou vědomě nebo nevědomě partnerem bojkotována.



27letá Eva má o 25 let staršího partnera. Pro svoji poruchu je na něm plně závislá, protože bez jeho doprovodu nedokáže ani vyjít z bytu. V rámci terapie Eva začíná dělat expozice (tj. učí se čelit obávaným podnětům), postupně sama vychází z bytu, cestuje hromadnou dopravou i mezi městy. Partner se cítí ohrožený. Začíná se obávat, že si jeho mladá žena v nové svobodě najde i nového, věkem přiměřenějšího partnera. Proto silně naléhá na přerušení léčby.



LÉČBA PANICKÉ PORUCHY

V první části jsme se snažili ujasnit si, co je to panická porucha, jak panický záchvat vzniká, co se během panického záchvatu děje, jaké má důsledky a jaké vlivy mohou vést k udržování panické poruchy. Ve druhé části si ukážeme několik možností, jak panické záchvaty postupně odstranit.

Farmakoterapie

Léky pomáhají hlavně tím, že snižují základní hladinu napětí, což vede ke snížení pravděpodobnosti výskytu panických záchvatů. Je důležité pokračovat alespoň rok poté, kdy panické záchvaty odezněly. Proto jsou optimální léky, na které nemůže vzniknout závislost.

Antidepresiva

Antidepresiva pomáhají vytvořit rovnováhu na těch neuronech v mozku, kde je u panické poruchy nedostatek působků. Chybějící látky přímo nedodávají (nic »cizího« se vám do mozku nedostane), ale svým působením mohou urychlit jejich tvorbu či zvýšit jejich nabídku tam, kde je to potřeba. Proto také jejich efekt není okamžitý, ale zpravidla se objeví za **3–6 týdnů podáváníí**. Jsou to léky, na které nevzniká závislost.



Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu – SSRI

Velmi účinné pro kontrolu panických atak se ukázaly být escitalopram, citalopram, paroxetin a sertralin. Tyto léky výrazně snižují frekvenci panických záchvatů, nebo je u mnoha lidí plně odstraní. Jejich výhodou je dobrá účinnost, minimální vedlejší účinky a to, že nehrozí návyk. Podávají se v denní dávce 10–20 mg (escitalopram), 20–40 mg (citalopram), 20–50 mg (paroxetin), 50–200 mg (sertralin).

Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu – SNRI

Účinnost je podobná jako u SSRI, vedlejší účinky jsou rovněž minimální a nehrozí návyk. U panické poruchy se osvědčil venlafaxin, který se podává v dávce od 75 do 225 mg na den.

Tricyklická antidepresiva – TCA

Nejvíce prostudovanými antidepresivy jsou imipramin a clomipramin. Jejich výhodou je vysoká účinnost, nevzniká závislost, nemusí se zvyšovat dávka, mají dlouhý poločas vylučování, takže dovolují podávání v jedné denní dávce. Mají stejně antipanický jako antidepresivní účinek. V léčbě panické poruchy se používá clomipramin, dává se postupně, od 25 mg denně až do 150 mg denně, většinou rozděleně v dávce ráno a v poledne. Nevýhodou bývají vedlejší účinky, jako je sucho v ústech, zácpa, zpočátku rozmazané vidění, sklony k závratím při rychlých změnách polohy (z lehu do stoje), které jsou nepříjemně prožívány první 1–2 týdny, a mají poměrně delší nástup účinku (po 6–12 týdnech).



Benzodiazepiny

I když benzodiazepiny mohou být velmi užitečné při zvládnutí akutního stavu úzkosti či paniky, nejsou nejvhodnější pro dlouhodobé užívání, protože ohrožují návykem. Patří sem léky, jako je alprazolam, clonazepam, diazepam a další. Efekt se objeví již během prvních 2 týdnů podávání. Pro krátký účinek působení se musí většinou užívat několikrát denně. Benzodiazepiny by se neměly podávat déle než 2 až 4 měsíce, protože hrozí možnost vzniku závislosti. Vysazovat by se měly vždy postupně, protože při rychlejším vysazení hrozí rozvoj abstinčního syndromu.

Kombinace psychofarmak

V ambulantní klinické praxi je nejobvyklejší podávání kombinace benzodiazepinů s antidepresivem. Benzodiazepin pomáhá snížit aktuální úzkost a blokovat panické záchvaty zejména na počátku léčby. Po 3–6 týdnech se objeví plný účinek antidepresiva a je možné postupně benzodiazepin vysazovat, aby se zabránilo rozvoji závislosti.



Tab. 8. Obvykle předepisovaná antipanická psychofarmaka

| Lék | Rozsah denní dávky v mg | Iniciální dávka v mg | Kolikrát denně |
|-----------------------------------|-------------------------|----------------------|----------------|
| SSRI | | | |
| Escitalopram | 10–20 | 5 | 1 |
| Paroxetin | 10–50 | 10 | 1 |
| Sertralin | 25–200 | 12,5 | 1 |
| Citalopram | 20–40 | 10 | 1 |
| Tricyklická antidepressiva | | | |
| Clomipramin | 100–150 | 12,5–25 | 1 |
| Jiná antidepressiva | | | |
| Venlafaxin | 75–225 | 37,5 | 1 |
| Benzodiazepiny | | | |
| Alprazolam | 2–6 | 0,25–0,5 | 3–4 |
| Clonazepam | 1–4 | 0,5 | 2 |
| Diazepam | 5–30 | 2,5 | 2 |

Psychoterapie

Samotná psychoterapie může pomoci u lehčích a středně závažných forem panické poruchy. V kombinaci s léky se zvyšuje její účinnost. Psychoterapie pomáhá hlouběji **porozumět** tomu, co se s člověkem děje. Učí, jakým způsobem **zacházet s příznaky a s problémy** v životě, a posléze trénuje dovednosti, které mohou do budoucna bránit rozvoji nové epizody. Psychoterapeutický přístup poskytuje **bezpečný prostor**, ve kterém se člověk může projevit a vyjádřit všechno, co ho trápí. Psychoterapie používá různé přístupy. Nejčastěji používané jsou:



Psychodynamicky orientované psychoterapie, psychoanalýza i skupinová dynamická psychoterapie jsou zaměřeny nikoliv na přímé snížení úzkostnosti, ale spíše na vybudování osobnosti, která má mimo jiné dobrou schopnost úzkost snášet. Psychoanalýza a dynamická psychoterapie pomocí řešení vědomých a nevědomých konfliktů v rámci vztahu s terapeutem pomáhá úzkostnému člověku osvobodit se od závislosti na druhých, uvědomit si svoji hodnotu, naučit se odvaze postavit se za sebe. Buduje tak sebevědomí, které je nejlepší ochranou před úzkostmi.

Skupinová psychoterapie svou důvěrnou atmosférou pomáhá, aby si pacient ujasnil svou situaci, porozuměl způsobům, jakými se utváří vztah k druhým, a uvědomil si formy chování, které vedou ke stresu. Probíhá zpravidla ve skupině 8–12 osob. Vedou ji nejčastěji dva psychoterapeuti, nejlépe muž a žena. Vzhledem k nedostatku psychoterapeutů je však v dnešní době často vedena jen jedním člověkem. Jednotlivá sezení zpravidla trvají 1,5 až 2 hodiny. Skupinové dění má dynamiku danou vzájemnými vztahy účastníků a jejich navyklými způsoby chování. Cílem léčby je poznat souvislosti mezi chováním jedince, jeho problémy a nemocí, a pomoci pak tyto vzorce změnit. »Otevírání« jednotlivých členů při skupinové terapii vede k navození atmosféry důvěry, otevřenosti, sympatie a spoluúčasti.

Kognitivně-behaviorální terapie je forma léčby zaměřená na přímé odstranění vyhubavého chování, panických záchvatů i »strachu z toho, že budu mít strach«. Základními postupy v kognitivně-behaviorální terapii jsou: a) psychoedukace; b) kognitivní restrukturalizace; c) interoceptivní expozice a kontrola dechu; d) expozice skutečným situacím; e) relaxace; f) řešení problémů v životě.



Psychoedukace

Cílem psychoedukace je porozumět projevům paniky a jejich souvislostem. Postižený se učí rozumět tomu, jak a proč příznaky vznikly, jak spolu v tzv. bludném kruhu souvisejí a jaké mají důsledky, které se často stávají i udržovacími faktory panické poruchy. (Například si uvědomím, že moje srdce tepe chvíli rychleji /spouštěč/, sáhnu si na tep /chování/ a proběhne mi přitom myšlenka: *»Co když to srdce není v pořádku?«*. Tato myšlenka otevře cestu úzkosti, která automaticky může vést ke zrychlení tepu /tělesný prožitek/, měřím si tep /chování/ a zjistím, že mám 100 úderů za minutu. Proběhne další úzkostná myšlenka: *»Co když dostanu infarkt?«*. To dále zvýší moje napětí /emoce/, což může vést k dalšímu nárůstu tepu, objeví se pocení, začne mi být mdlo /tělesné prožitky/. Následuje další úzkostná myšlenka: *»Co když tady omdlím?«* A tak se prohlubuje bludný kruh úzkosti.)

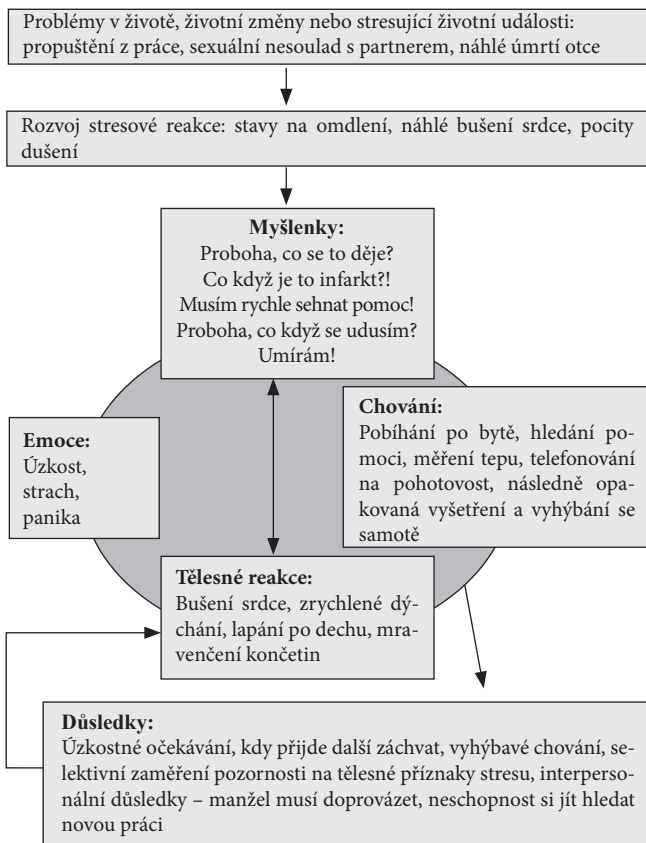
Kognitivní restrukturalizace

Lidé s panickými atakami mívají automatické myšlenky ohrožujícího charakteru. Jsou to myšlenky nekonstruktivní, protože vedou k nárůstu úzkosti. Proto je potřebné nahradit je myšlenkami konstruktivními.

Z příkladu je vidět, jak po stejné události se situace může rozvíjet naprosto odlišným způsobem. Různý způsob interpretace *»bolesti hlavy«* vedl k naprosto jinému chování.

Aby bylo možné automatický proud katastrofických myšlenek zastavit, potřebujeme ho převést na zacílený myšlenkový proces. To uděláme tím, že si automatické myšlenky zapíšeme, a pak je testujeme. Tabulka 11 obsahuje testovací otázky.

Obr. 2. Zjednodušený příklad modelu panické poruchy a bludný kruh fungování příznaků





Tab. 9. Příklad katastrofické a nekatastrofické interpretace situace

| Situace Příklady | Myšlenka | Emoční reakce | Chování |
|--------------------------------|---|--------------------------------|---|
| a) úzkostná varianta | | | |
| Náhla bolest hlavy | Mám tam nádor! Umřu! Kdo vychová děti? On to nezvládne! | Silná úzkost, bezmoc, vztek | Pobíhání po bytě, pláč, hádka s manželem |
| b) varianta bez úzkosti | | | |
| Náhla bolest hlavy | Jsem přepracovaná a děti dnes moc zlobí. Potřebuji si vydechnout | Pocit únavy, chuť odpočívat | Odevzdání dětí manželovi, odchod do sauny |

Testování automatických myšlenek pomocí výše uvedených otázek nám pomáhá vytvořit racionálnější pohled na situaci. Podívejme se na několik ukázek testování v tabulkách 12 a 13.

Interoceptivní expozice a kontrola dechu

Jedním z nejdůležitějších kroků v odstranění panické poruchy je expozice – vystavení se obávaným podnětům, a to buď podnětům **vnějším** (například postupně začnete jezdit dopravními prostředky, chodit nakupovat apod.), nebo, což je v případě panických záchvatů ještě důležitější, vystavení se podnětům **vnitřním**, které vyvolávají stejné příznaky, jaké se objevují při záchvatu paniky (např. tělesnému cvičení, běhu, zrychlenému dýchání). Při expozici vnitřním podnětům (expozice interoceptivní) je třeba uspořádat situaci tak, aby došlo k rozvoji tělesných příznaků panické ataky (tj. br-

Tab. 10. Testování automatické myšlenky

| Myšlenka: »Určitě se zblázním!« | |
|--|--|
| Co svědčí pro | Co svědčí proti |
| Mám divné pocity, jako bych to ani nebyla já, jako by to bylo ve filmu | Opakovaně jsem měla tyto pocity a nic se mi nestalo. Jsou jen nepříjemné a přicházejí nečekaně |
| Nejraději bych někam utíkala, ale nevím kam | To je pravda. Ale přesto nikam nakonec neuteču. Tohle svědčí spíše pro to, že mám strach, a ne pro to, že bych bláznila |
| Takhle se přece normální lidé nechovají, nepobíhají zbytečně po bytě, nemají takovou hrůzu | Nevím, jak se chovají jiní lidé, když mají velký strach, ale je možné, že podobně |
| Matčina sestřenice zemřela v blázninci. Máme to v rodině | To je pravda. Ale ve vysokém věku a byla dementní. Ještě tak stará nejsem. A i kdyby byl kdokoliv v rodině blázen, ještě to neznamená, že se zblázním já |
| Racionální odpověď: Mám strach, abych se nezbláznila, nicméně jde jen o moje obavy, důkazy pro to, že bych se měla zbláznit, žádné nemám. Mám však silné záchvaty úzkosti, a ty prožívám nepříjemně | |

Tab. 11. Otázky k testování automatických úzkostných myšlenek

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Z čeho vychází můj závěr? Jaké mám pro něj důkazy v tom, co se stalo? • Proč si myslím, že právě toto hodnocení situace je nejpravdivější? Co svědčí pro? Co svědčí proti? • Jsou možná i jiná vysvětlení? • Jak tento závěr ovlivňuje moji náladu a moje chování? • Jaké výhody a jaké nevýhody mi přináší takovýto způsob uvažování? • Je to doopravdy tak vážné, jak si říkám? • Nepřeceňuji míru pravděpodobnosti, s níž určitá událost nastane? |
|--|



Tab. 12. Příklad testování automatické myšlenky

| Myšlenka: »Omdlím v metru, a nikdo mi nepomůže!« | |
|--|--|
| Co svědčí pro? | Co svědčí proti? |
| Mám závratě, točí se mi hlava. Jako by nic nebylo skutečné | Tyto pocity dobře znám. Je to příznak stresové reakce, nikoliv důvod k omdlení |
| Mám slabé nohy, jako by chtěly podklesnout. Co když opravdu upadnu?! | Typický příznak úzkosti. Ještě nikdy, když jsem cítila takovou slabost v nohách, jsem neupadla. A když přece jen upadnu, tak se zase zvednu a požádám o místo k sezení |
| Co když upadnu a nebudu moci vstát?! | A proč bych nemohla vstát? To se mi nikdy nestalo. Proč by se to měla stát poprvé tady? Není moc pravděpodobné, že se to poprvé stane právě teď |
| A co když se to stane a nikdo mi nepomůže?! | Není důvod, proč bych tady měla omdlívat, ale i kdyby ano, je velmi málo pravděpodobné, že by mě nechali ležet na zemi. A i kdyby, tak v leže se tlak zvedne, a tak bych vstala sama |
| Lidé jsou nevšímaví a kašlou na druhé | To není pravda. Možná někteří, ale zdaleka na všichni. Ale dokázala bych si pomoci i sama |
| Racionální odpověď: Mám strach, abych neomdlela v metru, jde však jen o můj strach, ale i kdybych omdlela, dokázala bych si poradit, a pravděpodobně by mi někdo pomohl | |

Tab. 13. Příklad záznamu automatických myšlenek

| Datum a čas | Situace | Úzkostné myšlenky | Emoce | Tělesné reakce | Rozumná odpověď | Výsledek |
|--------------|--|---|--|---|--|--|
| | Co jsem právě dělala? Co se právě dělo? Co jsem zažívala nejdříve? | Co mi přesně běželo hlavou? Co jsem si přesně říkala? Čeho se nejvíce bojím? | Co jsem cítila? Jaké emoce se dostavily? Jak silně? (0–100 %) | Jak jsem tělesně reagovala? | Jaká je rozumná odpověď na úzkostnou myšlenku? Jaká myšlenka mě může uklidnit? | 1. Nakolik nyní věřím úzkostné myšlence? 2. Jak se nyní cítím? 3. Co teď mohu udělat? 4. Co mohu udělat příště? |
| Středa 5. 3. | Myslela jsem na děti, náhle mi začaly mravenčit ruce, až na předloktí. Začalo mi bušit srdce | Proboha, co to se mnou je? Vypadá to jako mrtvička! Musím rychle do nemocnice. Co když umřu? | Úzkost 90 % Hrůza 100 % Napětí 80 % Panika 100 % | Nejdříve jsem začala rychle dýchat, pak jsem si uvědomila, že musím zpomalit a kontrolovat dech. To záchvat zastavilo | Záchvat úzkosti, to znám. Není to mrtvička, ale panika. Nemusím, to zvládnu sama. Už jsem měla podobné záchvaty a žiji! | 1. 30 % 2. 50 % zklidnění 3. Klidně dýchat 4. Začít se zklidňovat hned na počátku záchvatu |

Tab. 13. Příklad záznamu automatických myšlenek – pokračování

| Datum a čas | Situace | Úzkostné myšlenky | Emoce | Tělesné reakce | Rozumná odpověď | Výsledek |
|------------------|---|--|---|---|---|---|
| Čtvrtek 6. 3. | Manžel mě vezl do práce. Uvítli jsme v dopravní zácpě na magistrále | Co když mi teď bude špatně?! Odtud se nedostanu, ani sanitka se sem nedostane! Proboha, co budu dělat? | Strach 60 % Bezmoc 90 % Úzkost 70 % | Zrychlený dech. Napětí svalů. Zvedání žaludku. Zrychlený tep | A co když ne? Sanitku nepotřebuji! Vydýchám to! | 1. 40 % 2. 40 % zklidnění 3. Klidně dýchat a pozorovat okolí 4. Kontrola dechu |



nění v končetinách, lapání po dechu, závratě, tlak na hrudi, v hlavě, pocity depersonalizace). Měl by ji vždy začít provádět terapeut, protože dochází k velmi nepříjemným pocitům. Nejčastějším prostředkem navození interoceptivní expozice v terapii je zrychlené dýchání. To proto, že více než polovina pacientů trpících panickou poruchou běžně v záchvatu úzkosti zrychleně dýchá a prožívá příznaky, které lze zrychleným dýcháním navodit. Před expozicí se nacvičuje »dechový trénink«, který odstraňuje rozbouřené příznaky. Dechový trénink obsahuje dva základní prvky: vyjádření napětí při nádechu a uvolnění při výdechu.

Interoceptivní expozice bývá napoprvé dramatická, vybaví se řada tělesných příznaků paniky. Nicméně pomocí zklidnění dechu je pak během 2–5 minut odstraníte. Tato expozice učí nebát se tělesných příznaků. Při opakovaných expozicích příznaky postupně slábnou a podobně budou slábnout při nečekaných záchvatech paniky. Jinou možností interoceptivní expozice je tělesné cvičení. U osob, které mají

Tab. 14. Kontrolovaný dech

- a) začíná krátkým zadržením dechu na 3 vteřiny
- b) provedeme dlouhý výdech trvající 6 vteřin
- c) následuje krátká pauza před nádechem půl vteřiny
- d) provedeme dlouhý nádech opět na 3 vteřiny
- e) zadržíme dech, tentokrát v plném nádechu. Napneme svaly na ramenu a pažích a zároveň celou silou vytlačíme břišní stěnu jako míč dopředu. V maximálním napětí držíme 3 vteřiny
- f) následuje dlouhý výdech trvající 6 vteřin. Vzduch necháme z plic vycházet bez úsilí, spíše se snažíme výdech zpomalit než zrychlit. Během výdechu povolíme svaly ramen, paží a břicha, celé tělo necháme »zvadnout«, aby se uvolnilo
- g) opakujeme od bodu c) do bodu f) – vesměs stačí 10 opakování na odstranění většiny vegetativních příznaků



strach z bušení srdce, je ještě účinnější než expozice zrychleným dýcháním. Variant může být mnoho. Typicky používáme dřepy (20 až 100) nebo běh (300 m až 5 km). Zklidnění po aerobním cvičení trvá déle, cca 5–10 minut.

Expozice skutečným situacím

Vystavení se vnějším podnětům vyvolávajícím úzkost učí, jak čelit obávané situaci. Než k těmto expozicím přistoupíme, musíme si znovu vysvětlit, jak běžně úzkost probíhá. Po vystavení se podnětu, z něhož má člověk obavy, stoupá úzkost prudce nad hranici, kterou cítíme velmi nepříjemně až nesnesitelně. To je vzestupná část křivky úzkosti. Například u člověka, který má strach jezdit metrem, úzkost po rozjezdu soupravy rychle stoupá až na subjektivně nesnesitelnou míru. Pak se nárůst úzkosti zastaví – říká se tomu habituace. Úzkost se drží přibližně na stejné úrovni po různě dlouhou dobu. U některých podnětů to trvá minuty, u jiných i dvě hodiny. Čím více katastrofických myšlenek se v té době dostaví, tím déle tato fáze trvá. Po určité době ale vždy dochází k poklesu úzkosti – tomu se říká desenzibilizace. Občas se může ještě krátce zvýšit, ale v zásadě pak poklesne na únosnou míru. Při dalších expozicích postupně dochází k menšímu nárůstu úzkosti, trvá kratší dobu a její pokles je rychlejší. Po opakovaných expozicích úzkost z dané situace obvykle mizí úplně. Protože vnějších podnětů, které vyvolávají úzkost, bývá více a jsou spojeny s různě velkou úzkostí, běžně se postupuje tak, že se začíná expozicí méně náročnému podnětu a po jeho zvládnutí se pokračuje s podnětem, který leží v hierarchii obtížnosti o něco výše. Řada lidí potřebuje zpočátku při expozici doprovod. První expozice probíhají obvykle s terapeutem, pak s nějakým blízkým člověkem, který je poučený

o průběhu expozice. Nakonec ji však člověk musí opakovaně zvládnout sám. Některé expozice je třeba opakovat mnohokrát, jindy stačí jediná. Velmi důležité je odměnit se po každé dokončené expozici. Typickou odměnou bývá oblíbené jídlo, doprání si času na příjemnou činnost apod.

Relaxace

Vzhledem k tomu, že úzkost vzniká velmi rychle a v celé řadě situací, účinný způsob relaxace je pouze takový, který

Tab. 15. Instrukce relaxace / cvičení progresivní relaxace

- Zatněte obě pěsti tak, abyste cítili napětí v pěsti a předloktí... uvolněte
- Ohněte lokty a zatněte bicepsy... uvolněte
- Natáhněte paže a zatněte tricepsy... uvolněte
- Zvedněte obočí... uvolněte
- Napněte svaly kolem očí... uvolněte
- Napněte čelisti tím, že sevřete pevně zuby... uvolněte
- Zachmuřte se... uvolněte
- Zavřete pevně oči... uvolněte
- Zatlačte jazyk proti patru, rty jsou zavřené, všimněte si napětí v hrdle... uvolněte
- Sevřete pevně rty... uvolněte
- Zakloňte hlavu, jak nejdál to jde... uvolněte
- Zatlačte bradu proti hrudi... uvolněte
- Zvedněte ramena k uším... uvolněte
- Přitáhněte lopatky k sobě... uvolněte
- Zhluboka se nadechněte, naplňte zcela plíce, zadržte dech... vydechněte a uvolněte
- Napněte svaly břicha... uvolněte
- Napněte hýždě... uvolněte
- Napněte lýtka... uvolněte
- Přitáhněte špičky k holením... uvolněte
- Klidně a pravidelně udělejte 7 nádechů a výdechů a při výdechu si představte, že se tělo uvolní jako hadrová panenka



umožní člověku uvolnit se nejen tehdy, když si doma sedne do křesla, ale v jakékoli situaci a velmi rychle (během 20–30 vteřin). K tomu směřuje nácvik Ůstovy progresivní relaxace.

Prvním krokem při nácviku relaxace bude **zjišťování rozdílu mezi napětím a uvolněním**. Střídavým napínáním a uvolňováním svalů se budete učit rozlišovat tyto dva stavy. Při cvičení sedte na pohodlné židli, zavřete oči. Napětí udržujte po dobu asi 5 vteřin, relaxaci po dobu následujících 10–15 vteřin. Běžně napínejte a uvolňujte každou svalovou skupinu jen jednou. Po procvičení všech svalů zhodnoťte na stupnici 0–100, jakého stupně relaxace jste dosáhli. Těto stupnice využívejte po celou dobu nácviku, abyste mohli sledovat dosažený pokrok.

Progresivní relaxaci procvičujte alespoň dva týdny dvakrát denně po dobu asi 10 minut. Zvolte si místo a čas, který vám vyhovuje, kdy nebudete rušeni. Vedte si záznam, jak dlouho vám relaxace trvá a jakého stupně uvolnění jste dosáhli (na stupnici 0–100). Pak můžete přikročit ke zkrácené verzi.

Pouze uvolnění. Cílem tohoto stadia nácviku je zkrátit dobu potřebnou k dosažení relaxace. Vynecháme fázi napětí. Sezení začíná klidným dechem v sedu. Pak budete postupně uvolňovat jednotlivé skupiny svalů, počínaje hlavou až do konečků prstů u nohou. Instrukce najdete v tab. 16.

Pokud vám dělá potíže uvolnit některou svalovou skupinu, tak tyto svaly napněte a pak uvolněte. Procvičujte relaxaci dvakrát denně. Po 1 až 2 týdnech cvičení může většina lidí přejít k dalšímu stadiu nácviku.

Rychlá relaxace (20–30 vteřin): Jde o to, abyste se naučili rychle se uvolnit v běžných, nestresujících situacích. Vytvořte si vodítka, která vám připomenou, že byste měli být uvolnění. Například pokaždé, když se podíváte na hodinky, když máte



Tab. 16. Instrukce pro nácvik fáze uvolnění

- Dýchejte klidně a pravidelně
- S každým výdechem se vaše tělo uvolní... stále víc a víc se uvolňuje... poddejte se tomu
- Uvolněte čelo... obočí... víčka... tváře... jazyk... celý obličej
- Uvolněte krk... ramena... paže... až do konečků prstů
- Stále klidně a pravidelně dýchejte
- Pocit uvolnění vám přechází do břicha
- Uvolněte hrudník... záda... hýždě... stehna... kolena... lýtka... chodidla až do konečků prstů
- Dýchejte klidně a pravidelně
- Uvědomte si, že s každým výdechem se víc a víc uvolňujete
- Zhluboka se nadechněte... na několik vteřin zadržte dech... pomalu vydechněte
- Jste stále víc a víc uvolnění

telefonovat, když otevřete příborník, když jdete do koupelny apod. Aby se tato vodítka ještě zvýraznila, je vhodné upevnit si na daná místa (telefon, příborník) čtvereček barevného papíru. Snažte se o to 15 až 20krát během dne v přirozených nestresujících situacích. Během relaxace se má postupovat takto:

- jednou až třikrát zhluboka vdechnout a pokaždé pomalu vydechnout,
- před každým výdechem si v duchu říci »uvolni se«,
- uvědomit si, kde cítíte napětí, a uvolnit co nejvíce svalů, u nichž je to možné. Rychlou relaxaci se dokážete naučit po 1 až 2 týdnech.

Aplikovaná relaxace: Nácvik spočívá v tom, že se často, ale jen na krátkou dobu (10–15 minut) vystavíte některé ze situací, které ve vás budí úzkost. Cílem této expozice je ukázat si, že jste schopni tuto úzkost snést a postupně ji i zvládnout.



ZÁVĚR

Právě jste dočetli publikaci, která se vám snaží podat pomocnou ruku při zvládnání panické poruchy. Pravděpodobně jste se nezbavili svých potíží pouhým jejím přečtením. To opravdu možné není. Pokud jste zároveň procházeli psychoterapií nebo užívali účinné léky, tak jste udělali to nejlepší, co jste pro sebe mohli udělat. Panická porucha je velmi dobře léčitelná jak léky, tak pomocí psychoterapie. Pokud se léčíte, není důvod se obávat – vaše příznaky se zmírní a pak zmizí. Důležité je však nepřerušit léčbu ve chvíli, kdy se začnete cítit dobře. Léky byste měli užívat ještě nejméně půl roku. Rovněž je důležité pokračovat nadále v expozicích a ve cvičení relaxace.

NENECHTE RADOST ODEJÍT

Na pomoc lidem,
které dlouhodobě
trápí vyčerpání,
smutek nebo
úzkost.

www.deprese.com

Úvod

Co je to panická porucha

Co je to agorafobie

»Boj, nebo útěk« aneb co je to stresová reakce

Mozek a strach

Příčiny panické poruchy

Myšlenky ovlivňují naše emoce a chování

Co panickou poruchu udržuje

Léčba panické poruchy

Závěr

www.lundbeck.cz

www.deprese.com

www.galen.cz

ISBN 978-80-7262-424-9



9 788072 624249