

Úzkostné poruchy

Charakteristickým a hlavním příznakem těchto poruch je **patologicky zvýšená úzkost** nebo **strach**. Tyto příznaky jsou natolik závažné, že vedou k **výrazným obtížím** nebo k významnému **narušení** osobních, rodinných a sociálních **vztahů**, a **narušení uplatnění** v důležitých oblastech života (vzdělávání, zaměstnání a ostatních).

U ostatních neurotických poruch (OCD, somatoformní a disociativní poruchy) jsou dominantními závažnými příznaky již **patologické strategie** vytvořené sekundárně k **zamezení pocíťované úzkosti**.

Strach představuje reakci na vnímanou bezprostřední současnou hrozbu, zatímco **úzkost** je více zaměřená na budoucnost a týká se uvědomění si očekávaného ohrožení, má méně jasný objekt.

Agorafobie

Úzkostná porucha charakterizovaná **strachem z veřejnosti**, tedy z:

- **veřejných prostranství**
- **davů**
- **opuštění domova**
- **jízdy veřejnou dopravou**

- Výskyt **4-6% populace**
- Obvyklý nástup: okolo 30. roku života (jen vzácně v dětství a po 45. roku)
- **Etiopatogeneze**
 - Vliv genetických vloh
 - Evoluční význam ? (strach z otevřeného prostoru a vzdálení se domovu jako ochrana před napadením predátory)
 - Biologické projevy- dysregulace mediátorových systémů, zvýšená aktivita amygdaly, hyperreaktivita vegetativního systému
 - Analytické teorie
 - vlastní traumatický zážitek/sociální učení
 - Strach z opuštění, vyhýbavé rysy v osobnosti, narušené sebepojetí
 - Časná separace od rodiče v dětství
 - Sekundární zisky např. v podobě připoutání si druhého člověka

Silná úzkost se rozvíjí na veřejných v místech a situacích, ze kterých je obtížný (nebo ponižující) únik nebo je špatně dosažitelná pomoc v případě panické ataky, či obdobného stavu (kino, divadlo, obchodní centrum, koncert, letiště, atp.). Typické je vytváření si katastrofických myšlenkových scénářů před proběhnutím situace - *“Určitě omdlím”, “Nedostanu se rychle k pomoci a zemřu”*. V situaci i mírné úzkostné symptomy jsou hodnoceny přehnaně (*“ted’ omdlím”, “umírám”*) a mohou vést rozvoji až panické ataky, eventuálně poruchy.

Strach se dostavuje již před vystavením se situaci - jako tzv. **anticipační úzkost**.

Typické je vyhýbání se místům a situacím které můžou vyvolat úzkost (**vyhýbavé chování**), nebo požadování druhé blízké opěrné osoby jako doprovodu (**zabezpečovací chování**).

Léčba

- Zásadní význam má **psychoterapie** – nejvíce důkazů je pro KBT (kognitivně behaviorální terapii) s **expoziční** terapií
- Psychofarmakologie – léky mohou snižovat projevy a pocity úzkosti, nemírní však vyhýbavé chování
 - 1. volbou jsou antidepresiva typu **SSRI**

V těžké formě je Agorafobie silně **hendikepující** a má řadu **zdravotních a sociálních důsledků**:

- zanedbávání lékařských prohlídek, nevyhledání lékaře při obtížích, zanedbávání zdravého životního stylu, rozvoj sekundární deprese
- ztráta partnera, ztráta zaměstnání, neschopnost si vytvořit sociální kontakty, nemožnost naplnit svůj životní potenciál

Jedná se o chronické onemocnění s kolísajícím průběhem. U 50% pacientů přetrvávají symptomy v mírné podobě, u další velké části příznaky časem úplně vymizí a u 10 – 20 % pacientů příznaky nabývají na intenzitě a vedou k **invaliditě**

Časté psychiatrické komorbidity (až v 84% případů): deprese, jiné úzkostné poruchy (nejč. panická porucha, sociální fobie, OCD), poruchy osobnosti (např. vyhýbavá či závislá), závislost na návykových látkách.

Sociální fobie

Strach ze **sociálních situací**, tedy strach:

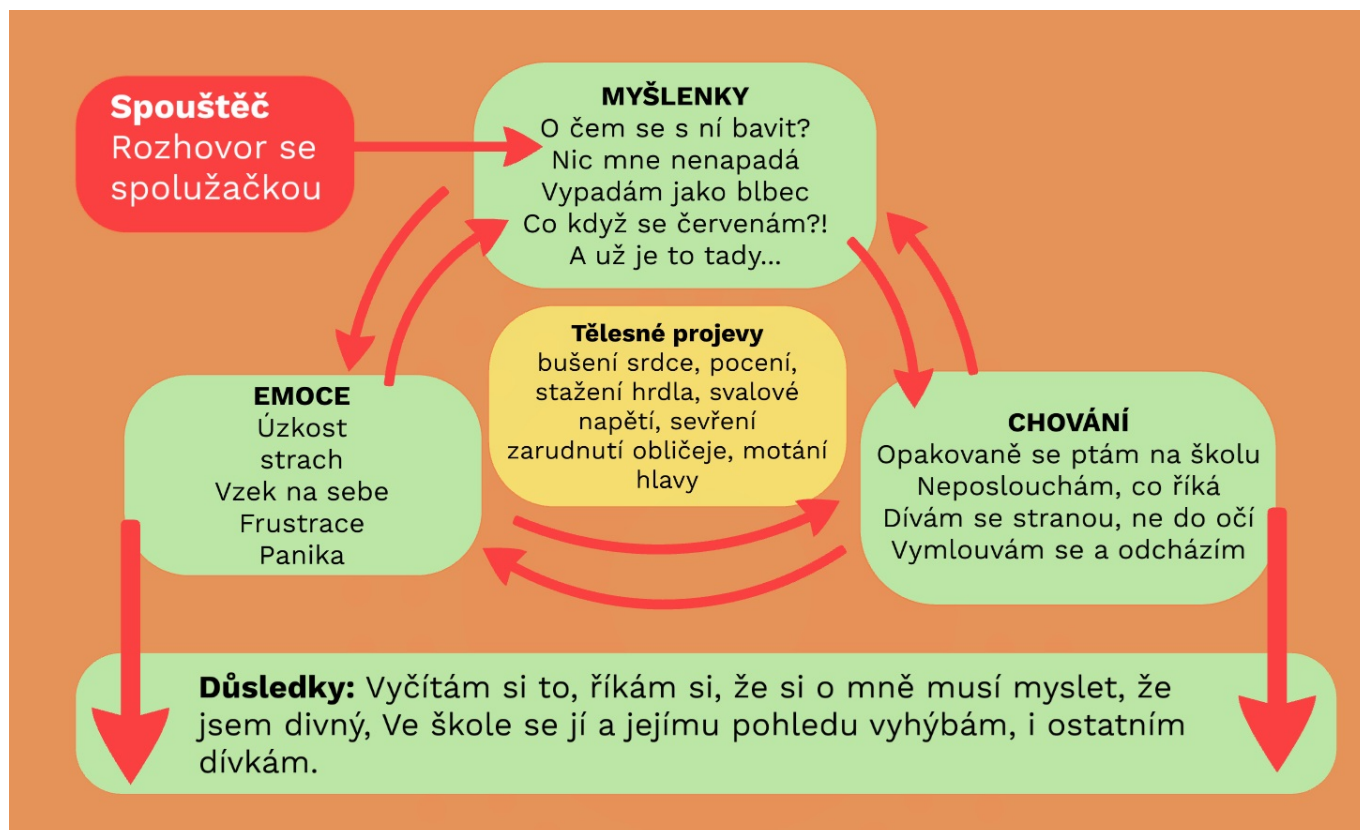
- **být středem pozornosti**
- **ze ztrapnění**
- **z ponížení na veřejnosti**
- **že ostatní uvidí úzkost dotyčného**

Vede k vyhýbání se sociálním situacím.

- **Výskyt 3-16% populace**
 - Široké rozmezí s různou intenzitou symptomů
 - Až 40% populace trpí sociální úzkostí s vyhýbáním se společenským situacím jako je vystupování na veřejnosti
 - Obvyklý nástup: **okolo 15 let**
- **Etiopatogeneze**
 - Genetika a biologické aspekty – obdobné jako u jiných úzkostných poruch
 - Psychoterapeutické teorie
 - dětství a výchova – perfekcionismus rodičů, hyperprotektivita při výchově
 - opakované zraňující zkušenosti v minulosti
 - sociální učení (maminka je úzkostná, kamarád je úzkostný etc..)
 - nedostatečná socializace dítěte a nedostatečné rozvinutí komunikačních a sociálních dovedností
 - nízké sebevědomí, neschopnost snášet kritiku

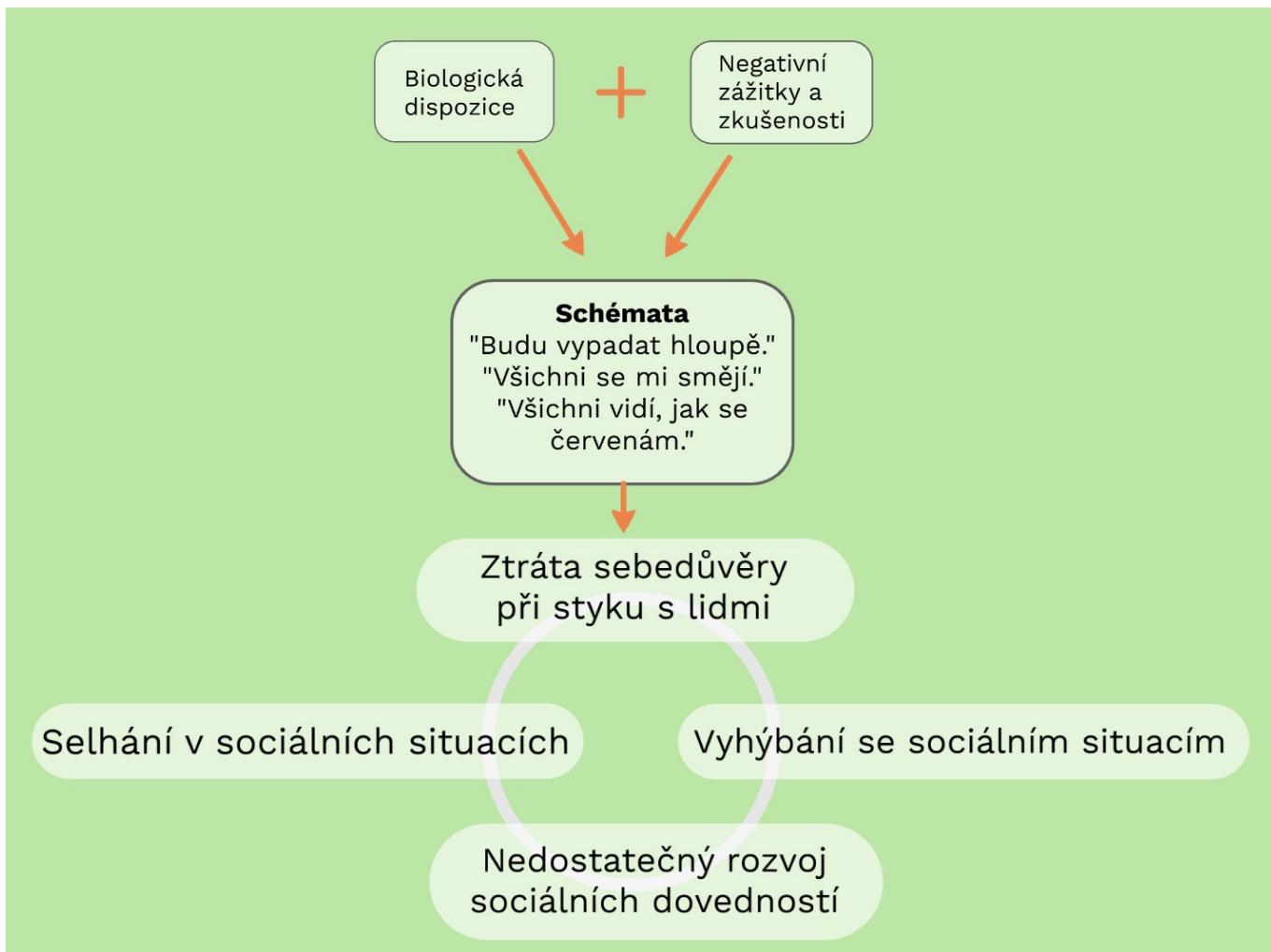
Při vystavení sociální situaci dochází k rozvoji úzkostné symptomatiky s vegetativními projevy (pocení rukou, zčervenání v obličeje, mdloby...) ale i se sníženou schopností soustředění, verbální produkce. Postižený si vytváří katastrofické scénáře, které nastanou poté, co se ztrapní nebo ho někdo poníží. Častý je strach z kontaktu s neznámými lidmi. Strach je již anticipační - před potenciální sociální situací a vede k vyhýbavému a zabezpečovacímu chování obdobně jako u agorafobie, což může v těžkých případech vést k vyřazení nemocného z jeho normálního života

Bludný kruh příznaků a následného vyhýbavého chování:





Kognitivně-behaviorální model sociální fobie



Časté komorbidity: deprese, závislost na alkoholu a BZD aj.

Léčba

- Z dlouhodobého hlediska má hlavní význam psychoterapie (zejména KBT), která může být podpořená medikací (nejčastěji antidepresiva **SSRI**) zejména v počátečních měsících terapie
- **KBT**
 - **expozice**
 - **kognitivní restrukturalizace** (dysfunkční postoje z dětství, které člověk převzal od rodinných příslušníků a výchovou -*schémata*- jsou testovány a hledají se nové adaptivnější postoje, propracování emočních stavů, které jsou se schémata propojeny /dopis rodičům, hraní rolí/)
 - **Nácvik sociálních dovedností**
 - neverbální chování
 - zahájené konverzace
 - naslouchání a podporování rozhovoru
 - ukončení konverzace
 - poskytnutí zpětné vazby
 - poskytnutí a přijetí pochvaly
 - požádání o laskavost
 - odmítnutí neoprávněného požadavku
 - reakce na odmítnutí
 - vyjádření kritiky
 - reakce na kritiku
 - asertivní vyjádřování
 - **Moritova terapie** (*vycházející ze zen buddhismu, v ČR propagovaná Stanislavem Kratochvílem*) - přijetí úzkosti: sociální úzkost je normální lidská emoce, která má sebeaktualizující význam, může být využita jako motivující faktor ke konstruktivní akci: přijmout pocity, zjistit cíl, udělat to, co je třeba. [Moritova terapie](#)
- Ve specifických případech sociální fobie (např. strach z veřejného vystupování) lze užívat beta-blokátory před vystavení sociální situaci (snižují vegetativní doprovod - potlačují sympatikus - třes, bušení srdce, tlak v břiše) např. propranolol nebo atenolol

Specifické fobie

Výskyt **strachu** z určité **konkrétní situace** nebo **objektu**.

- Jedna z nejčastěji se vyskytujících úzkostných poruch: **11% populace**
- Etiopatogeneze
 - Specifické fobie se považují za pozůstatek vymizelých reakcí, které byly kdysi účelné (strach z hadů, z výšek...)
 - Roli hraje genetická predispozice, sociální učení a podmiňování
- Klinický obraz:
 - výrazný, přehnaný, nesmyslný strach z určité situace nebo objektu
 - při expozici situaci/objektu se objevuje ochromující intenzivní úzkost s typickými tělesnými příznaky
 - vystupňovaná úzkost může přecházet až do stavu panické ataky

- Porucha obvykle začíná již v dětství nebo adolescenci

Příklady specifických fobií: **arachnofobie** (pavouci), ofidiofobie (hadi), **mysofobie** (špína), **akrofobie** (výšky)

Léčba

Metodovou volby je **KBT s expoziční terapií**

Generalizovaná úzkostná porucha

Panická porucha

Úzkostné poruchy v dětství

Separční úzkostná porucha

Selektivní mutismus

From:

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

Permanent link:

https://imagined.site/uni/ppa/doku.php?id=uzkostne_poruchy&rev=1737144500

Last update: **2025/01/17 20:08**

