

Úzkostné poruchy

Mgr. Lucie Stroupková

Seminář z klinické psychologie

PsÚ, FF, MU

F40 – F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

F40 Fobické úzkostné poruchy

F41 Jiné anxiózní poruchy

F42 Obsedantně nutkavá porucha

F43 Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení

F44 Disociativní (konverzní) poruchy

F45 Somatoformní poruchy

F48 Jiné neurotické poruchy

Úzkostné poruchy

- Práško (2012) – fobické úzkostné poruchy a jiné anxiózní poruchy
- **Hlavní symptomy:** úzkost, strach, obavy, vegetativní příznaky
- Ve většině případů nejsou symptomy způsobeny objektivním/reálným nebezpečím
- Jedny z nejčastějších duševních poruch
- Mohou ovlivňovat každodenní život
- Stigmatizace duševních chorob -> somatický lékař



Úzkost x strach

Úzkost: Nepříjemná emocionální reakce s neznámou příčinou, stav celkové připravenosti na potencionální nebezpečí, nemá specifický subjekt

Strach: emocionální a fyziologická reakce spojená s konkrétním podnětem/spouštěčem/nebezpečím

Projevy úzkosti

psychické
x
somatické

Tab. 1.1

Typické příznaky úzkosti

Psychické příznaky

pocit ohrožení
pocit napětí
strach
nadměrné obavy a starosti
katastrofické myšlenky a představy
traumatické vzpomínky
obtíže s koncentrací
nеспavost
nadměrná bdělost a ostražitost
ospalost
lekavost
podrážděnost
pocit vnitřního chvění
depersonalizace a derealizace
pocit psychické únavy a vyčerpanosti
neschopnost odpočívat
záchvaty panické hrůzy
anticipační úzkost

Somatické příznaky

napětí ve svalech
zkrácení dechu, hyperventilace
bolesti v zádech, hlavy, ve svalech,
třes, cukání, roztřesenost
zvýšená unavitelnost
vegetativní hyperaktivita
– tachykardie
– pocení
– červenání nebo blednutí
– studená akra
– časté močení
– průjem nebo zácpa
– meteorismus
– sucho v ústech
– tlaky v žaludku
– regurgitace
– nauzea
parestézie
obtíže s polykáním
„knedlík v krku“
víření v žaludku
píchání u srdce, sevření na hrudi
snížené libido

Prevalence úzkostných poruch

Prevalence:

Čína - celoživotní prevalence 4,8 % (up to 30 %???)

USA – celoživotní prevalence 31 %

Odhadovaná celosvětová prevalence – 7,3 %

GAD – celoživotní prevalence 5 – 15 %

Panická úzkostná porucha – celoživotní prevalence 1,5 – 2,5 %

Panické ataky – celoživotní prevalence – 16 %

Agorafobie – celoživotní prevalence – 2,3 %

Specifické fóbie – celoživotní prevalence – 12 %



Etiologie

Multifaktoriální a inter-individuální rozdíly

Psychoanalytický pohled: úzkost jako důsledek nevyřešeného konfliktu, role temperamentu, osobnosti, role attachmentu (bezpečný, vyhýbavý, ambivalentní(úzkostný), dezorganizovaný)

Cognitivní pohled: Subjektivní interpretace podnětu jako nebezpečí

Biologický pohled: přehnaná fyziologická reakce

Kognitivně-behaviorální pohled: podmiňování (PTSD, fobie, panická porucha, agorafobie), observační učení, sociální učení

Genetické a neurohumorální vlivy (hippokampus a amygdala -> emoční paměť, nepřiměřená reakce; nadměrná produkce noradrenalinu)

Životní zkušenosti

Stres a stresující události

F40 Fobické úzkostné poruchy

Úzkost je vyvolána pouze nebo převážně ve specifických dobře definovaných situacích, které nejsou za běžných okolností nebezpečné.

Strach, vyhýbání, somatické příznaky, anticipační úzkost

F0.0 Agorafobie

- Strach z opuštění domova, otevřených prostor, davů, míst, **odkud není možno** okamžitě uniknout
- Vše mimo domov, obchody, letiště, veřejné prostory, cestování o samotě hromadnými prostředky
- Často obavné myšlenky na kolaps, že člověk zůstane na místě bez pomoci
- Tendence vyhýbat se podnětovým situacím -> nevycházení z domu, nakupování s druhým člověkem, ...
- Možnost rozvoje panické či úzkostné reakce v souvislosti s podnětem, anticipační úzkost





F40 Fobické úzkostné poruchy

F40.1 Sociální fóbie

- Často počátek v adolescenci
- Obavy z bytí ve středu pozornosti, strach, že bude okolím souzen/a, hodnocen/a
- Týká se i menších skupin než agorafobie
- -> vyhýbání se sociálním situacím, sociální izolace
- Může se týkat i jen konkrétních situací – např. mluvení či jezení na veřejnosti, komunikace s lidmi opačného pohlaví, přednes před třídou, ...
- Často spojený s nízkým sebehodnocením a strachem z kritiky



F40 Fobické úzkostné poruchy

F40.2 Specifické fóbie

- Vztahují se k vysoce specifickým objektům nebo situacím
- Konkrétní zvířata, výšky, bouřky, létání, tma, uzavřené prostory, veřejné záchodky, konkrétní potraviny, lékařské zákroky, ...
- Kontakt s podnětem může vyvolat až panickou reakci



F41 Ostatní úzkostné poruchy

F41.1 Generalizovaná úzkostná porucha

- úzkost je generalizovaná a perzistentní
- somatická složka: pocity nervozity, třasu, svalového napětí, pocení, palpitace, motání hlavy, závratě, trávicí potíže, vegetativní příznaky, ...
- psychologická složka: perzistentní strachy a obavy ze ztráty, zranění či nemoci blízkých nebo sebe sama, anticipační úzkost, že se něco zlého stane



F41 Ostatní anxiózní poruchy

F41.2 Smíšená úzkostně depresivní porucha

- symptomy úzkosti a deprese, které ale nejsou natolik silné, aby splňovali dg. Kritéria jednotlivých diagnóz.



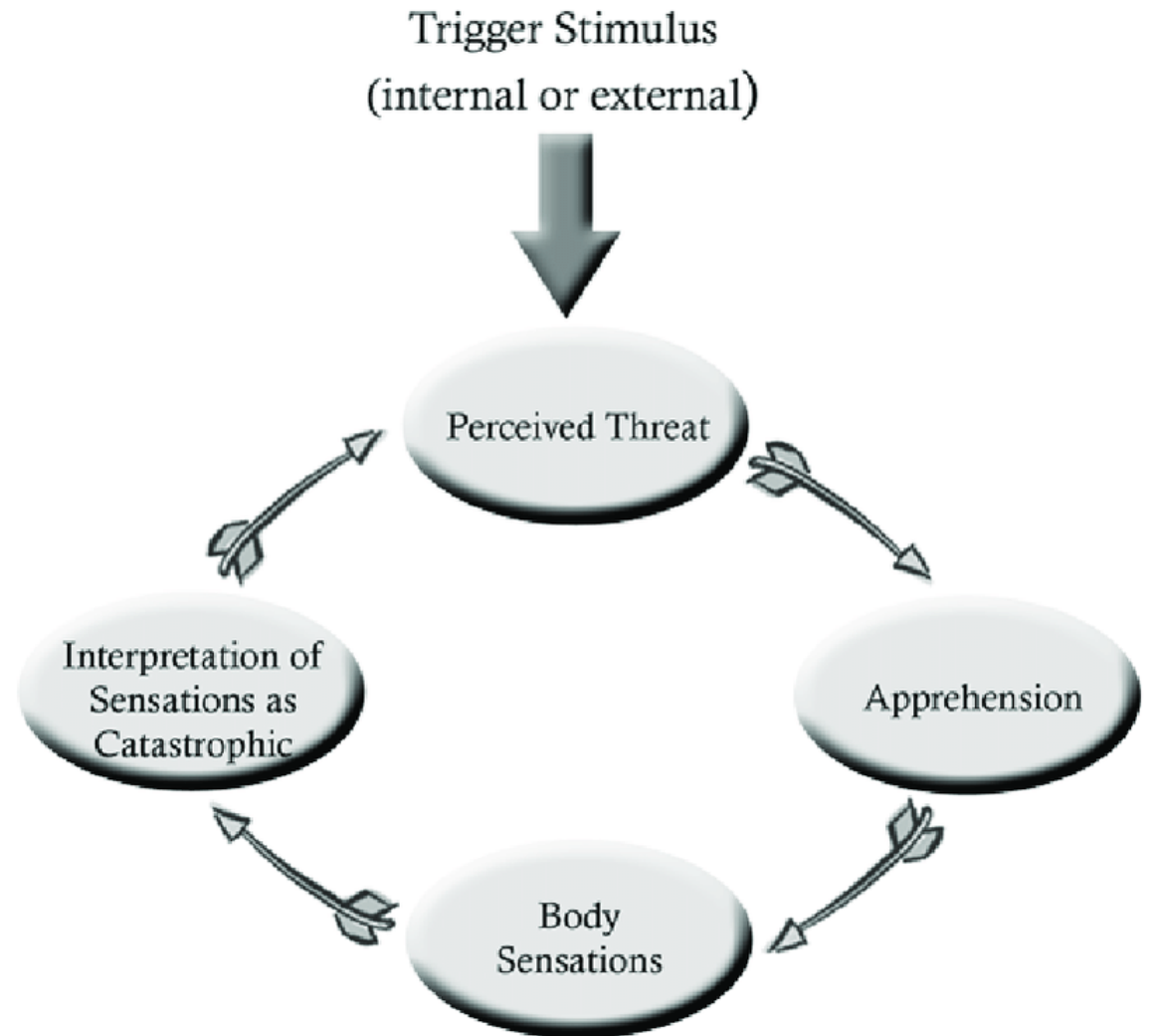
F41 Ostatní anxiózní poruchy

Projevy úzkosti, které se nevztahují ke konkrétnímu vnějšímu podnětu či situaci

F41.0 Panická porucha

- Opakované ataky závažné úzkosti – tzv. panické ataky
- Panická ataka:
 - náhlá úzkostná reakce
 - somatická složka: palpitace, bolest na hrudi, svírání hrudi, pocity dušnosti, závratě, brnění rukou a nohou, derealizace, hyperventilace, pocení, třes
 - psychologická složka: strach ze smrti, ze ztráty kontroly, pocit „na zbláznění“
 - nejčastěji trvá v řádu minut, někdy déle, variabilní frekvence (-> může se navázat na specifické situace -> rozvoj fobické poruchy)

Panický cyklus



„Panika“
<- bůh Pan





Mobilní aplikace

První pomoc?

Zvládání panické ataky

Spíše direktivní přístup, trpělivost, být přítomen pro klienta

1) Navázat kontakt – oslovit jménem, zeptat se na jméno, „podívejte se mi do očí/podívejte se na mě“, být si jistí, že nás klient vnímá

Racionalizace – Edukace, ujištění, že se jedná jen o panickou ataku, vědecké přemýšlení „Už jste někdy něco podobného zažil?“ „Bylo to stejné, jako teď?“ „Máte panickou ataku.“ „To, co teď prožíváte není infarkt, je to panická ataka.“ „Jste teď ve skutečném nebezpečí?“ „Jsou vaši blízcí ve skutečném nebezpečí?“

Dýchání – samostatné x řízené

1. *Dýchání do čtverce: nádech (4), zadržet (4), výdech (4), zadržet (4)*

2. *Kratší nádech, delší výdech (např. 3 nádech, zadržet, 6 výdech)*

Pozornost – Zaměřit pozornost na nějakou potěšující aktivitu, předmět, oči intervenanta, vlastní ruce

Relaxace – Mindfulness, relaxační techniky, grounding, svalově relaxační techniky

Lehké cvičení, procházka

Imaginace – představit si něco pěkného, bezpečné místo

Benzodiazepiny

Nácvik – zvládání panické ataky

- 1) Skupinky v Teamsech á 3 osoby
- 2) Klient, intervent, pozorovatel
- 3) Videá s panickou atakou v ISu
- 4) Nácvik
- 5) Zpětná vazba – klient – intervent -
pozorovatel



Děkuji za pozornost 😊

References:

Carlbrig, P. (2004). *Panic! Its prevalence, diagnostics and treatment via the internet*. [doctoral dissertation thesis, University of Uppsala]

https://www.researchgate.net/publication/224881366_Panic_Its_prevalence_diagnosis_and_treatment_via_the_internet

Legg, T. J. (2018, December 7). *11 ways to stop a panic attack*. Healthline.

<https://www.healthline.com/health/how-to-stop-a-panic-attack>

Nosková, E., Stopková, P., & Šebela, A. (2017). Aktuální trendy v terapeutickém přístupu v úzkostných poruchách. *Psychiatrie pro praxi*, 18(3), 106-113.

Práško, J. (2012). *Úzkostné poruchy: Klasifikace, diagnostika a léčba*. Portál.

Scheinbaum, S. (2012). *How to give clients the skills to stop panic attacks*. Jessica Kingsley Publishers.

World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization