

Panická porucha (Terror inordinatio)

Autor: Markovičová B., **Školitel:** Grambal A., MUDr. Klinika psychiatrie, Radiologická klinika, LF UP v Olomouci

Výskyt

Celoživotní prevalence panické poruchy v populaci se pohybuje mezi 1,4 – 3,5 %, roční kolem 1%. Panická porucha se obvykle objevuje ve věku 15-24 let. Druhý vrchol je mezi 45-54 lety. Přibližně 2x častěji se vyskytuje u žen. V průběhu každého roku má zkušenost alespoň s jedním nečekaným záchvatem paniky cca 10 - 12 %.

Etiologie a patogeneze

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 dochází 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.). Základním projevem panické poruchy jsou recidivující ataky těžké úzkosti (paniky), které nejsou omezeny pouze na zvláštní situaci, či souhrn okolností, bývají proto nepředvídatelné. Při záchvatu dochází k náhlému rozvoji intenzivního strachu, spojeného s dojmem, že se něco hrozného přihodí a s pocitem ztráty sebekontroly. Ataka je provázena řadou tělesných příznaků: bušení srdce, bolest na hrudi, pocity dušení, návaly horka,

Hlavní příznaky

Psychické příznaky	Tělesné příznaky
Pocit ohrožení	Napětí ve svalech
Pocit napětí	Zkrácení dechu, zrychlené dýchání nebo pocity nedostatku dechu
Strach	Bolesti v zádech, hlavy, ve svalech, páteře
Nadměrné obavy a starosti, katastrofické myšlenky a představy	Třes, cukání, roztřesenost
Obtíže s koncentrací	Zvýšená únavnost
Nespavost	Závratě
Nadměrná bdělost a ostražitost	Píchání v hlavě
Ospalost	Bušení srdce, rychlý tep
Lekavost	Tíha nebo svírání na hrudi
Podrážděnost	Pocení
Pocit vnitřního chvění	Červenání nebo blednutí
Pocity odcizení nebo neskutečna sebe nebo okolí	Časté močení
Pocit únavy	Průjem nebo zácpa
Neschopnost odpočívat	Nadýmání a větry
Záchvaty panické hrůzy	Nechutenství nebo naopak nutkání se přejíst
Úzkost z očekávání	Sucho v ústech
Spánkové problémy	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
	Mžítiky před očima, rozmazané vidění

závratě, pocity neskutečnosti (depersonalizace, derealizace) a mnoho dalších. Objevuje se strach ze smrti, ze ztráty sebeovládání, ze zešílení. Jednotlivé ataky obvykle trvají několik minut (zpravidla 5-20, výjimečně i 2 hodiny). Po odeznění může přetrvávat třes, napětí a vyčerpání, nebo nastane uvolnění a letargie. Na panickou ataku často navazuje trvalý strach z dalšího záchvatu.

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 pomočí) 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 záchvat 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 nejrůznější 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 určitě 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 podstoupených vyšetření dochází paradoxně k nárůstu úzkostí. Někdy si postižený čte různé příručky domácího lékaře, objeví na sobě příznaky různých nemocí a znovu se vyděsí.

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.

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.

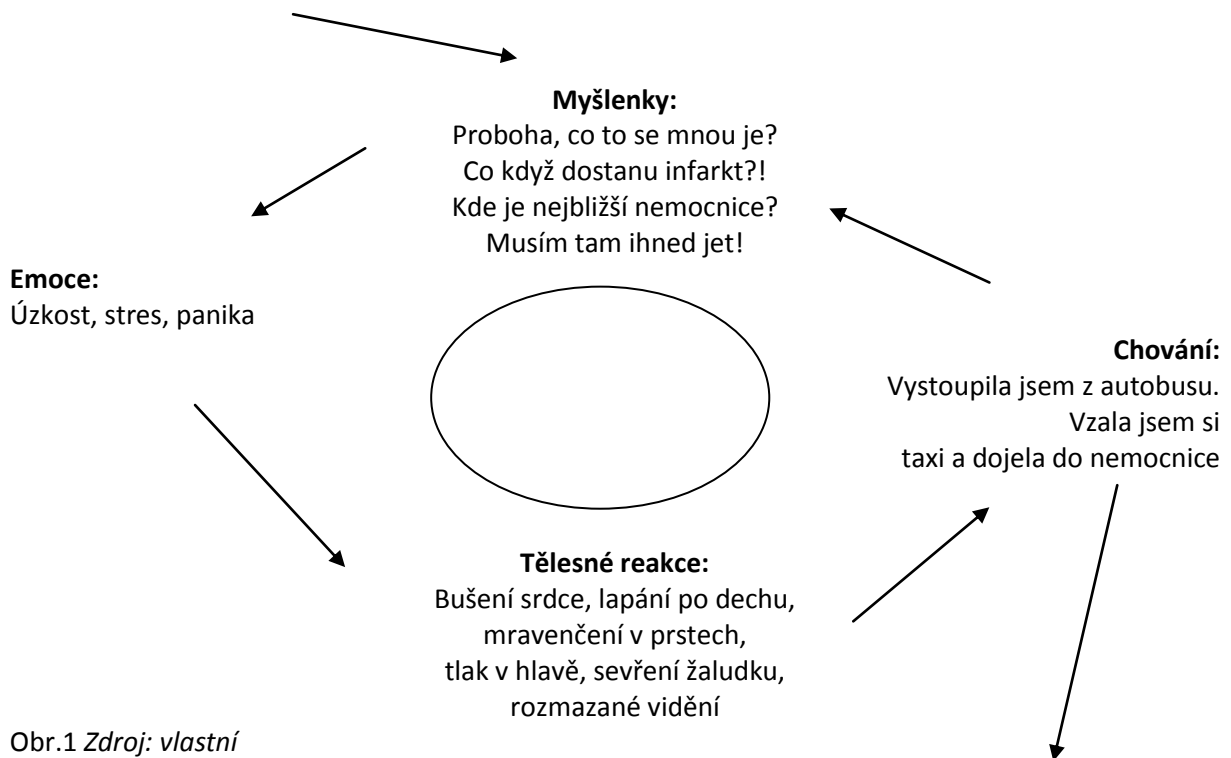
Věří, že toto vyhýbavé chování jej chrání před infarktem. Protože o žádnou srdeční chorobu nejde, vyhýbavé chování mu brání ve zjištění, že příznaky, které pociťuje, nejsou vůbec nebezpečné.

3. **Nepřiměřené 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!«)

Příklad bludného kruhu panické poruchy

Co předcházelo (spouštěč): Dala jsem obě děti k babičce. Pak jsem si uvědomila, že malý Pavlík bude poprvé sám beze mne. Myslela jsem na to, zda to babička zvládne. Náhle jsem ucítila, že mi rychle tlouče srdce. Vyděsila jsem se...



Obr.1 Zdroj: vlastní

Důsledky:

Bezprostřední: Úleva po vystoupení z autobusu

Dlouhodobé: Když cestuji sama, musím vědět, kde je nejbližší nemocnice.

Nespím sama, když má muž službu, musí spát u nás matka.

Manžel je naštvaný, když u nás spí matka. Mám strach z nového záchvatu.

Bojím se sama cestovat veřejnou dopravou. Omezila jsem cestování na minimum.

Vyšetření

Rozhovor pacienta s lékařem, při kterém pacient popisuje své potíže, těžkosti.

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
- Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu – SSRI
- Tricyklická antidepresiva – TCA
- Benzodiazepiny
- Kombinace psychofarmak

Psychoterapie

Samotná psychoterapie může pomoci u lehčích a střednězávažných 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 úzkostí.

- **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 vyhýbavého chování, panických záchvatů i »strachu z toho, že budu mít strach«. Základními postupy v kognitivně-behaviorální terapii jsou:
 - psychoedukace;
 - kognitivní restrukturalizace;
 - interoceptivní expozice a kontrola dechu;
 - expozice skutečným situacím;
 - relaxace;
 - řešení problémů v životě.

Komplikace

Sebevražedné jednání.

Pokud úzkost přeroste určitou míru – je nadměrně častá, nadměrně intenzivní a trvá dlouho, nebo se objevuje v nepřiměřené situaci, zasahuje negativně do života, vede k vnitřnímu zmatku, neúčelnému chování a silným emocím je třeba vyhledat pomoc psychiatra co nejdříve.

Zdroje a použitá literatura

PRAŠKO, J. Panická porucha a jak ji zvládat. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-424-9