

Co je to panická porucha?

Martinův otec náhle v 48 letech zemřel na infarkt myokardu. Předtím si stěžoval na bušení srdce. Martin nabyl přesvědčení, že jakákoli změna týkající se srdeční činnosti může vést ke smrti. V 31 letech si po zátěži v práci všiml, že mu srdce bije nepravidelně. To ho vyděsilo. Úzkost vedla k dalšímu zrychlení tepu. S hrůzou si představil, jak umírá. Dostal se do záchvatu paniky. Volal pohotovost. Lékař mu naměřil vyšší tlak a rychlý puls. Pak píchl injekci. Přestože mu řekl, že srdce je v pořádku, Martin zůstal neklidný. Lékař se během vyšetření tvářil ustaraně. Naměřil zvýšený tlak a puls. A otec zemřel na infarkt, když si předtím stěžoval na zrychlený tep. Martin se začal stále více soustřeďovat na činnost srdce. Stále svůj tep pozoroval. V břiše, na spáncích, na krku. Zjistil, že tep často není pravidelný. Přestal cvičit. Pak se začal vyhýbat milování. Nechtěl srdce namáhat. Jednou se v noci probudil a zjistil, že mu srdce rychle buší. Celý se zpotil, nemohl popadnout dech. Byl přesvědčen, že je to infarkt. Volal pohotovost a odvezli ho na koronární jednotku, kde bušení srdce zmizelo. Řekli mu, že je v pořádku, ale nepomohlo mu to. Martin dále musel nutkavě sledovat svůj tep. Začal vnímat i další tělesné příznaky: pocení, brnění rukou, pocity na omdlení. Po třech dnech se bušení srdce objevilo znovu a následoval další záchvat paniky. Tentokrát mu po vyšetření na pohotovosti vyhubovali. Martin přestal věřit lékařům, ale přesto si dává pozor, aby měl za každé situace nějaké zdravotní zařízení na blízku. Cestuje raději autem, aby mohl kdykoli do nemocnice dojet. Panické záchvaty s bušením srdce se objevují stále častěji.

Ivetě je 28 let. V posledních dvou letech trpí záchvaty paniky. Poprvé dostala záchvat paniky během dopolední pracovní schůzky. Místnost byla malá a přeplněná lidmi. Iveta byla unavená, minulou noc byla na večírku. Dosud nejedla a měla před menstruací. Panika přišla najednou, z ničeho nic. Cítila, jakoby se jí nad hlavou provalila nějaká vlna. Chvilí jí bylo horko, pak zase zima. Začalo jí bušit srdce. Šla k otevřenému oknu, protože měla pocit, že musí na vzduch. Celá se rozklepala. Měla pocit, že se na ni všichni dívají. Šla na záchod, tam se rozbrečela, třásla se. Za chvíli to skončilo, 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. Zjistila, že spíše propadne záchvatu, když je unavená a když je ve společnosti více lidí. Kromě záchvatů je stále bez zjevného důvodu napjatá.

Přiměřená úzkost nám pomáhá čelit světu, který je nevyhnutelně nejistý. Mírná úzkost je tedy normální a pociťuje ji v životě každý. Úzkost se stává problémem pouze tehdy, pokud se objevuje PŘÍLIŠ ČASTO, je PŘÍLIŠ SILNÁ, trvá PŘÍLIŠ DLOUHO, anebo se objevuje v NEVHODNÉ SITUACI. Úzkost, když přeroste určitou hranici, vede k vnitřnímu zmatku, neúčelnému chování, ochromujícím emocím. Takový stav nazýváme *panikou*. Podle řeckého boha Pana, který číhával v lese a děsil poutníky.

Panické záchvaty jsou ohraničené epizody intenzivního strachu a hrůzy, doprovázené tělesnými a psychickými symptomy. Panické záchvaty jsou ohraničené silou

a náhlostí svého výbuchu. Během záchvatu dochází k atace intenzivní úzkosti, strachu, že se něco hrozného přihodí, pocitu ztráty kontroly. Záchvat úzkosti je spojen s řadou tělesných projevů: bušením srdce, bolestí na hrudníku, pocity dušení, závratěmi, mžitkami před očima, třesem ap. Náhlý začátek a intenzita tělesných symptomů vyděsí člověka tak, že je přesvědčen, že onemocněl velmi vážnou tělesnou nebo duševní chorobou (např. selhává mu srdce, má infarkt, zešílel). Jednotlivé záchvaty obvykle trvají jen několik minut, výjimečně i déle. Po záchvatu někdy zůstává třes, napětí a vyčerpání. Jindy dochází k uvolnění a ochabnutí. Na panický záchvat často navazuje **trvalý strach z další ataky**.

Panický záchvat se může dostavit jako reakce na **skutečné zevní ohrožení**, např. při požáru, přepadení ap., nebo je reakcí na **domnělé ohrožení**, např. při náhlém objevení se *neobvyklých tělesných příznaků*, jako je bušení srdce, pocity nedostatku dechu, křeče v rukou, »mušky« před očima ap., nebo *neobvyklých psychických prožitků* (pocit neskutečna, ztráty kontroly ap.).

Běžnou reakcí na záchvat paniky je **snaha uniknout** ze situace, kde k panice došlo (např. útěk z metra), nebo co nejrychleji **vyhledat pomoc a bezpečí** (např. telefonické volání lékařské záchranné služby). Důsledkem bývá snaha **vyhnout se** situacím, kde k panice došlo (např. samotě, obchodům, čekání ve frontě, dopravním prostředkům, uzavřeným prostorům).

Každoročně ojedinělý záchvat paniky dostane asi 10–12 procent lidí, tedy každý 8. až 10. z nás. Neznamená ještě duševní poruchu ani poruchu adaptace. Panickou poruchou, tj. opakovanými častými záchvaty paniky, onemocní každý rok asi 1–3 procenta osob. Objevuje se dvakrát častěji u žen než u mužů.

PANICKÁ PORUCHA je psychická porucha, která se projevuje častými záchvaty paniky, vyhýbáním se situacím, v nichž k panice došlo, a strachem z očekávání dalšího záchvatu. Vede k zúžení životního stylu člověka.

V období mezi atakami se rozvíjejí v různém stupni nervozita a obavy. Obvykle se projevují úzkostným očekáváním, tělesným napětím a strachem z dalšího záchvatu. Další komplikací může být nadužívání alkoholu. Alkohol krátkodobě úzkost tlumí, ale rychle se může vyvinout závislost. Podobně je tomu při nadměrném užívání některých léků (např. diazepamu). Pokud k záchvatu došlo v autobuse, v obchodě, v davu nebo doma o samotě, mnohdy se pak člověk dále této situaci vyhýbá. Rozvíjí se tak strach z vystavení se těmto situacím – **agorafobie**. Součástí agorafobie bývá často klaustrofobie – strach z uzavřených prostor.

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

Typické projevy panické poruchy

Masívní úzkost, intenzivní strach
Úzkostné myšlenky, obavy ze smrti, zešílení, omdlení, ztráty kontroly
Povrchní dýchání
Pocit dušení se vedoucí k zrychlení dechu
Bušení srdce
Bolest na hrudi
Pocení
Závratě, mdloby, slabost dolních končetin
Pocity na zvracení nebo žaludeční nervozita
Pocity neskutečna, odcizení
Mravenčení v prstech, předloktích, chodidlech, při intenzivnějším dýchání křeče v těchto místech a brnění kolem rtů
Chuchvalce a nitky v zorném poli, tzv. mušky
Návaly horkosti, chladu
Silné chvění nebo třes

Nejběžnější projevy agorafobie

Strach z cestování veřejnou dopravou
Strach z cestování autem
Strach z uvíznutí v dopravní špičce
Strach z nakupování v obchodních domech, ze stání ve frontě, stání nebo pohybu v davu
Strach být doma sám(a)
Strach vzdálit se od domova
Strach z návštěvy kin, divadel, kostelů, restaurací
Strach z tunelů, výtahů, malých uzavřených prostranství
Strach z velkých prostranství
Vyhýbání se situacím vyvolávajícím strach
Při vystavení se těmto situacím se rozvíjí úzkost, obavy, silné tělesné příznaky a snaha utéci

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

Když vnímáme nebezpečí, mozek vyšle zprávu do tzv. autonomního nervového systému. Ten má dvě složky: sympatický nervový systém a parasympatický nervový systém. Sympatikus spouští reakci »boj nebo útěk«, uvolňuje energii a připravuje organismus k akci. Tomu říkáme první fáze stresové reakce. Naproti tomu parasympatikus se stará o obnovu, vrací organismus do normálního stavu. Mluvíme o druhé fázi stresové reakce.

Aktivace sympatiku v první fázi stresové reakce vede ke zrychlení srdeční činnosti. A to je právě důvodem typického bušení srdce při velké úzkosti nebo panice. Další

příznaky vznikají díky změnám v krevním průtoku. Organismus se připravuje k »boji nebo útěku«, krev se tedy přesunuje z méně potřebných oblastí hlavně do velkých svalů (stehenních a bicepsů). Snížení prokrvení trávicího ústrojí se projevuje nepříjemnými pocity kolem žaludku, odkrvení kůže zase bledostí, chladem až sníženou citlivostí a mravenčením. Stresová reakce bývá také spojena se zrychlením dýchání. Úzkostná potřeba zvýšeného dýchání může vyvolat pocit nedostatku dechu a lapání po něm. Organismus však nedostatek kyslíku nemá, naopak ho má při panickém záchvatu nadbytek. Další zrychlené dýchání, zvláště když nenásleduje skutečná aktivita, vede ke snížení krevního zásobování hlavy. I když to není nebezpečné, vznikají nepříjemné pocity, jako jsou závratě, rozmazané vidění, pocit zmatku a nejistoty, nereálnosti prožívání. Další zrychlené dýchání může vést ke křečím prstů na rukou a křečovitému stažení rtů. Tyto příznaky jsou nepříjemné, ale doopravdy nijak neohrožují. Po zklidnění dechu rychle vymizí.

Lidé s panickými atakami mají strach ze skutečně probíhajících tělesných pocitů, které jsou součástí odpovědi na stres (reakce boj–útek). Panická ataka nasedá na neočekávané tělesné pocity, jejichž interpretace jsou ohrožující a jsou následovány nárůstem strachu.

Strach a panika produkují další tělesné symptomy, a tak se vytváří bludný kruh. Proč vůbec prožíváme tělesné symptomy odpovědi boj nebo útek, když na začátku není čeho se bát? Je řada možností. Každodenní stres má za následek zvýšenou produkci adrenalinu a dalších chemických látek, které čas od času vyvolají příznaky. Další možnost je tendence dýchat trochu rychleji (lehká hyperventilace), což může vyvolat tělesné symptomy. Protože rozdíl proti normálnímu dýchání je nepatrný, člověk si na tento způsob dýchání zvykne a nepozoruje, že hyperventiluje. Třetí možnost je, že si všímáme normálních změn v těle (které jsou u každého, ale které většina lidí neregistruje). A protože soustavně pozorujeme svoje tělo, začneme vnímat tyto změny mnohem výrazněji než většina lidí. Protože tělesné symptomy byly spojeny se strachem a panikou, staly se pro nás signálem strachu a nebezpečí (tj. staly se z nich podněty pro podmíněné reflexy). Díky tomu jsme na tyto symptomy velmi citliví a reagujeme na jejich sebemenší náznak automaticky strachem. Pak i tělesné pocity provázející normální činnost mohou vyvolávat paniku (např. pocení a nedostatek dechu po tělesném cvičení, vzrušení po vypití příliš silné kávy).

Jak myšlenky a představy ovlivňují emoce a chování

Způsob našeho hodnocení určitých situací určuje prožívané emoce a druh 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**, protože 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). Podívejme se na

Působení autonomního nervového systému při stresové reakci

Sympatický nervový systém (při zvýšené činnosti) vede k:

- zrychlení srdečního tepu
- zvýšení krevního tlaku
- zúžení cév na periférii (blednutí)
- rozšíření cév ve velkých svalech
- zvýšení napětí svalstva
- zvýšení sekrece potu
- zrychlení a prohloubení dechu
- rozšíření panenek
- zhoršení trávení
- vylučování adrenalinu z nadledvin
- stoupání celkové aktivity až k horečnatosti

Parasympatický nervový systém působí následujícím způsobem:

- zpomalí se srdeční tep
- sníží se krevní tlak
- sníží se svalová výkonnost
- zastaví se sekrece potu
- zpomalí se dech
- je zvýšená trávicí činnost
- sníží se aktivita, vzniká potřeba klidu a uvolnění

Příklady vazeb mezi pocity a myšlenkami

SPOUŠTĚČ

(pocit)

KATASTROFICKÁ MYŠLENKA

(vysvětlení)

Bušení srdce

Hrozí mi infarkt, mám poškozené srdce

Lapání po dechu

Přestanu dýchat, zadusím se, umřu

Slabost/závratě

Omdlím, spadnu, zkolabuju

Nezvyklé myšlenky,
depersonalizace

Zblázním se, zešílím

Problémy se soustředěním

Je to demence

to, jak lze různými způsoby hodnotit stejné problémy. Hodnocení, které **katastrofizuje**, vede k vystupňování úzkosti, naopak klidné konstatování vede k uvolnění nebo alespoň úzkost nestupňuje.

<i>verze A vede k panice:</i>		
SPOUŠTĚČ	MYŠLENKA	DŮSLEDEK
Pocity neskutečna	Co když se zblázním?	Vystupňovaná úzkost
		Neúčelné pobíhání
<i>verze B vede ke zklidnění:</i>		
SPOUŠTĚČ	MYŠLENKA	DŮSLEDEK
Pocity neskutečna	Asi jsem přetažená	Uvolnění do klidu
		Poslech hudby

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 prodrat na vzduch přes davy lidí v metru...*«, »... *přijíždí pro mě záchranka, lidé se tlačí kolem a ukazují na mě...*«

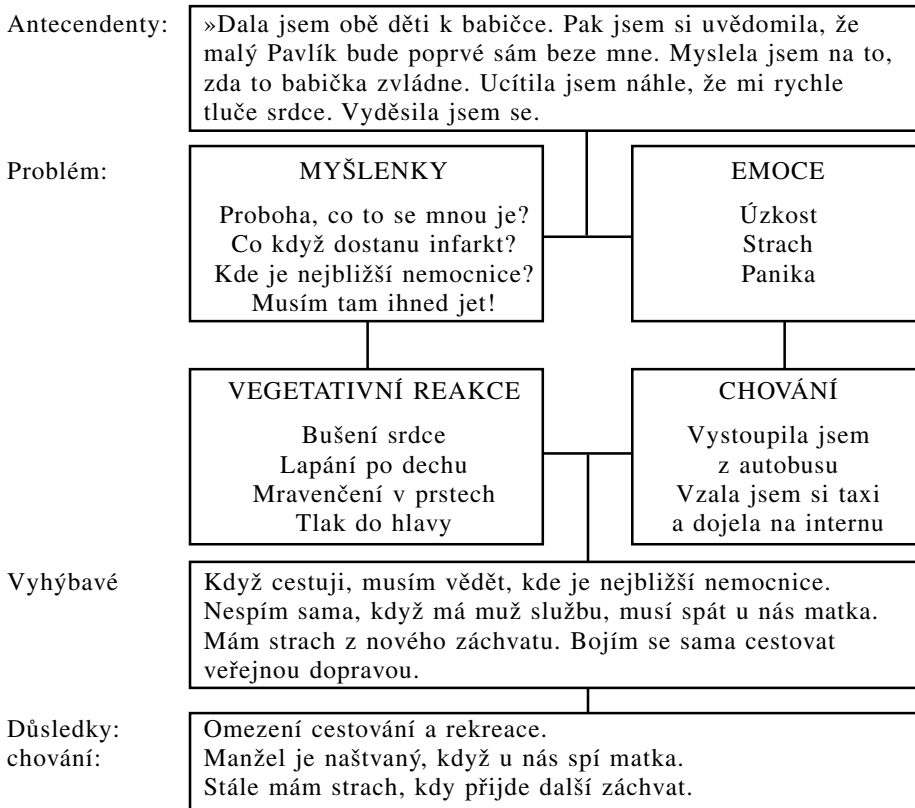
Tyto dramatické představy rychle zvyšují úzkost až do paniky. Zjednodušeně se dá říci, že ke stavům paniky dochází tehdy, když má člověk tendenci vykládat si některé tělesné nebo psychické pocity jako známky hrozící katastrofy. Například běžné stresové tělesné příznaky, např. lehký pocit nedostatku dechu, 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.

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 interpretovat některé tělesné pocity, k rozvíjení a udržování panické poruchy začnou sloužit další čtyři 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 začne **vyhýbat** některým činnostem a situacím, nemůže si vyzkoušet, že jeho katastrofické interpretace neplatí. Např. člověk, který je zaujatý myšlenkou, že trpí chorobou srdce, se začne vyhýbat tělesné námaze (chůze do schodů, sex, cvičení, dobíhání autobusu, práce na zahradě ap.). Věří, že toto vyhýbavé chování jej chrání před infarktem. Protože o žádnou srdeční chorobu nejde, vyhýbavé chování mu brání ve zjištění, že příznaky, které pocituje, nejsou vůbec nebezpečné.

3. NEPŘÍMĚŘENÉ OBAVY – má již předem vytvořené 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!«*)

Příklady:

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

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

Žena, která má strach nakupovat v samoobsluze, tam sama nevstoupí. Má obavy, že by ve frontě na košíky omdlela, všichni by po ní koukali; třásl by se jí ruce, kdyby ji někdo oslovil, nedokázala by vykoktat ani slovo ap.

Muž 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. Samotné toto všimnutí 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 ap. Podobně i negativní chování okolí vede k udržování nebo posilování panických záchvatů. Nadávání a kritika bývá pro mnohé lidi přijatelnější než lhostejnost a nezájem.

»Partner mi vůbec nerozumí. Myslí si, že si to vymýšlím. Nadává mi, že nejsem schopna se vzbudit 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. Vždy když mě dříve objal, záchvat zmizel. Teď když přijde a pohádáme se, panika taky ustoupí. Vyhrožoval mi, že odejde. To si neumím představit, nepřezila bych hrůzou ani jeden den.«

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 které vlivy mohou vést k udržování panické poruchy. Ve druhé části si ukážeme několik možností, jak panické záchvaty postupně odstranit. Patří sem:

(1) léčba léky, (2) omezování přecitlivělosti, změna tzv. katastrofického scénáře a vyvracení automatických úzkostných a obavných myšlenek, (3) postupné vystavování se kritickým situacím (tzv. expozice). (4) relaxace.

(1) Léčba psychofarmaky

Psychofarmaka lidem s panickou poruchou předepisuje zpravidla psychiatr. Je pro nejerudovanějším odborníkem. Léky pomáhají hlavně tím, že snižují základní hladinu napětí, což vede ke snížení pravděpodobnosti výskytu panických záchvatů. Dochází k tomu postupně, takže kontrola panických záchvatů může být očekávána nejdříve za 3–6 týdnů užívání léku. Je důležité pokračovat alespoň půl roku poté, kdy panické záchvaty odezněly. Proto jsou optimální léky, na které nemůže vzniknout závislost (antidepresíva).

Nejčastější farmakologickou léčbou úzkostných stavů je podávání benzodiazepinů (alprazolam, klonazepam), betablokátorů (trimepranol), tricyklických antidepresiv (imipramin, klomipramin), inhibitorů monoaminoxidázy (tranylcypromin), SSRI

(citalopram, paroxetin, sertralin, fluoxetin nebo fluvoxamin) nebo RIMA (moklobemid).

Benzodiazepiny. I když benzodiazepiny mohou být velmi užitečné při zvládnání akutního stavu úzkosti či paniky (diazepam), nejsou nejvhodnější pro dlouhodobé užívání, protože ohrožují návykem. Benzodiazepiny se používaly mnoho let v léčbě panické úzkosti, ale bez výraznějšího dlouhodobého efektu. Teprve alprazolam (Xanax nebo Neurol) v dávce 4–6 mg na den má výrazný antipanický efekt. Podobně je účinný klonazepam (Rivotril) a lorazepam. Klasický diazepam má výrazný antipanický efekt až od 50 mg denně, což je zbytečně vysoká dávka. Z benzodiazepinů se tedy v současné době jako nejvhodnější jeví alprazolam a klonazepam. Jejich výhody proti diazepamu jsou zjevné: menší útlum, rychlý nástup účinku, efekt již během prvních 2 týdnů podávání, velmi dobrá tolerance, výrazný efekt proti strachu a úzkosti. Pro krátký poločas působení léku však pacient většinou musí užívat lék několikrát denně. Podobně jako u jiných benzodiazepinů hrozí i zde možnost vzniku závislosti a abstinčního syndromu při přerušení podávání. Proto při vysazování je potřebné dávku snižovat postupně.

Propranolol. Jako účinný lék proti panickým záchvatům byl zkoušen propranolol. Ukázalo se, že může pomoci zejména lidem, trpícím v panice rychlou srdeční akcí, kterou prožívají jako nepříjemné bušení srdce. Samotný však na léčbu panické poruchy nestačí.

Tricyklická antidepresiva a atypická antidepresiva. Nejvíce prostudovanými antidepresivy jsou imipramin a clomipramin. Oba léky výrazně snižují frekvenci panických záchvatů nebo je u mnoha lidí plně odstraní. Jejich výhodou je vysoká účinnost, nevzniká závislost, nemusí se zvyšovat dávka, dlouhý poločas vylučování, takže dovolují podávání v jedné denní dávce a mají stejně antipanický jako antidepresivní účinek. Jak imipramin (Melipramin), tak clomipramin (Hydiphen nebo Anafranil) se dávkuje postupně, od 25 mg denně až do 200 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 poměrně delší nástup účinku (po 3–6 týdnech).

IMAO. Jako účinný se ukázal k nám dovážený tranlylcypromin (Parnate). Výhody jsou podobné, jako tomu bylo u tricyklických antidepresiv, má méně vedlejších účinků, nicméně hlavní nevýhodou je nutnost držení diety (např. nejíst sýry s obsahem tyraminu – plísňové sýry, tvarůžky), protože jinak hrozí vážné vedlejší účinky. Parnate se podává v dávce 10–40 mg na den, většinou rozděleně do ranní a polední dávky.

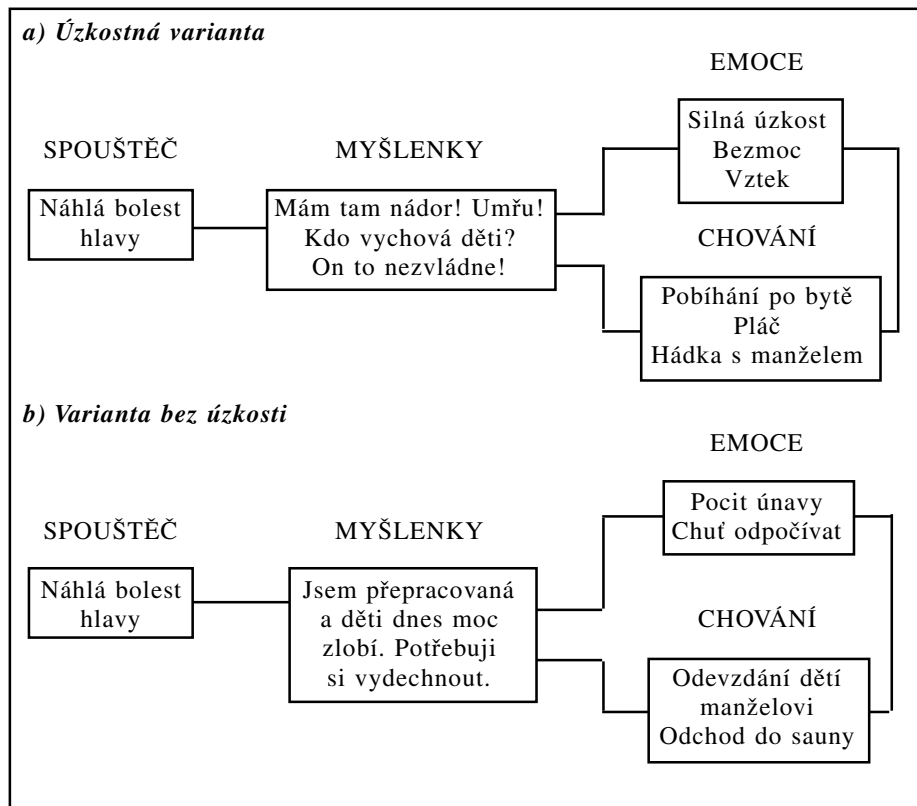
RIMA. Z této skupiny je důležitým lékem zejména moklobemid (Aurorix). Sdružuje dobré efekty předchozích dvou skupin léků – tedy účinnost, nevytváří se na něj návyk a má velmi dobrou toleranci, tj. minimum nežádoucích účinků. Aurorix se podává v dávce 600 mg na den. Nejlépe ve dvou dávkách denně (ráno a v poledne) po dvou tabletkách.

SSRI. Jako velmi účinnými pro kontrolu panických atak se ukázaly být citalopram (Seropram), paroxetin (Seroxat), sertralin (Zoloft), fluoxetin (Prozac, Deprex, Portal) a fluvoxamin (Fevarin). Jejich výhodou je dobrá účinnost, minimální vedlejší účinky a to, že nehrozí návyk. Podávají se v dávce 20–60 mg (citalopram, fluoxetin), paroxetin 20–50 mg, sertralin 50–200 mg, fluvoxamin 100–200 mg na den, rozděleně v ranní a polední dávce.

Kombinace psychofarmak. V ambulantní klinické praxi je nejobvyklejší podávání kombinace benzodiazepinu s antidepresivem. Benzodiazepin pomáhá snížit aktuální úzkost a blokovat panické záchvaty zejména na počátku léčby. To zlepšuje spolupráci s pacientem a zvyšuje jeho ochotu brát léky dále – vidí jejich bezprostřední efekt. Po 3–6 týdnech se objeví plný účinek antidepresiva a je možné postupně benzodiazepin vysazovat, aby se zabránilo rozvoji závislosti.

(2) Dekatastrofizace – práce s automatickými myšlenkami

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. Podívejte se na následující příklad:



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

Během úzkosti vzniká bludný kruh:

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 dále v bludném kruhu úzkosti. Pokud bych se zrovna nacházel například v parku, poskytl bych náhodnému kolemjdoucímu následující obraz: na lavičce sedí vyděšený člověk, opocení a zrychleně dýchající, držící se levou rukou za pravé zápěstí, popřípadě za srdce. Náhodný kolemjdoucí by se pravděpodobně vyděsil a běžel volat pohotovost, čímž by zvýšil mou úzkost do paniky.

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. Následující tabulka obsahuje testovací otázky:

1. Z čeho vychází můj závěr? Jaké mám pro něj důkazy v tom, co se stalo?
2. Proč si myslím, že právě toto hodnocení situace je nejpravdivější? Co svědčí pro? Co svědčí proti?
3. Jsou možná i jiná vysvětlení?
4. Jak tento závěr ovlivňuje moji náladu a moje chování?
5. Jaké výhody a jaké nevýhody mi přináší takovýto způsob uvažování?
6. Je to doopravdy tak vážné, jak si říkám?
7. Nepřečenuji míru pravděpodobnosti, s níž určitá událost nastane?

Testování automatických myšlenek pomocí výše uvedených otázek nám pomáhá vytvořit racionálnější pohled na situaci.

(3) Expozice

Jedním z nejdůležitějších kroků v odstranění panické poruchy je expozice – vystavení se obávaným podnětům. Tato expozice může být buď vystavení se **podnětům vnějším** (například postupně začnete jezdit dopravními prostředky, chodit nakupovat ap.), nebo, což je v případě panických záchvatů bez agorafobie ještě důležitější, vystavení se **podnětům vnitřním**, které vyvolávají stejné příznaky, jaké se objevují při záchvatu paniky (např. tělesnému cvičení, běhu, zrychlenému dýchání ap.).

Při **expozici vnitřním podnětům** (interoceptivní) je potřebné uspořádat situaci tak, aby došlo k rozvoji tělesných příznaků panické ataky (tj. brnění v končetinách, lapání po dechu, závratě, tlak na hrudi, v hlavě, pocity depersonalizace ap.). Měl by ji vždy začít provádět terapeut, protože dochází k velmi nepříjemným pocitům. Nejčastějším prostředkem navození interoceptivní expozice v terapii je zrychlené

Myšlenka: »URČITĚ SE ZBLÁZNÍM«

CO SVĚDČÍ PRO?	CO SVĚDČÍ PROTI?
<p><i>Mám divné pocity, jako bych to ani nebyla já, jakoby to bylo ve filmu.</i></p> <p><i>Nejraději bych někam utíkala, ale nevím kam.</i></p> <p><i>Takhle se přece normální lidé nechovají, nepobíhají zbytečně po bytě, nemají takovou hrůzu.</i></p> <p><i>Matčina sestřenice zemřela v blázinci. Máme to v rodině.</i></p>	<p><i>Opakovaně jsem měla tyto pocity a nic se mi nestalo. Jsou pouze nepříjemné a přicházejí nečekaně.</i></p> <p><i>To je pravda. Ale přesto nikam nakonec neuteču. Taky to svědčí spíš proto, že mám strach, a ne proto, že bych bláznila.</i></p> <p><i>Nevím jak se chovají jiní lidé, když mají velký strach, ale je možné že podobně.</i></p> <p><i>To je pravda. Ale ve vysokém věku, byla dementní. Ještě tak stará nejsem. A ani kdyby se kdokoli léčil na psychiatrii, ještě to neznamená, že se zblázním já.</i></p>
<p>Racionální odpověď: »Mám strach, abych se nezbláznila, nicméně jde jen o moje obavy, důkazy proto, že bych se měla zbláznit, žádné nemám. Mám však silné záchvaty úzkosti, a ty prožívám nepříjemně.«</p>	

dýchání. To proto, že více než polovina 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 rozbourané příznaky.

Dechový trénink obsahuje dva základní prvky – vyjádření **napětí** při nádechu a **uvolnění** při výdechu:

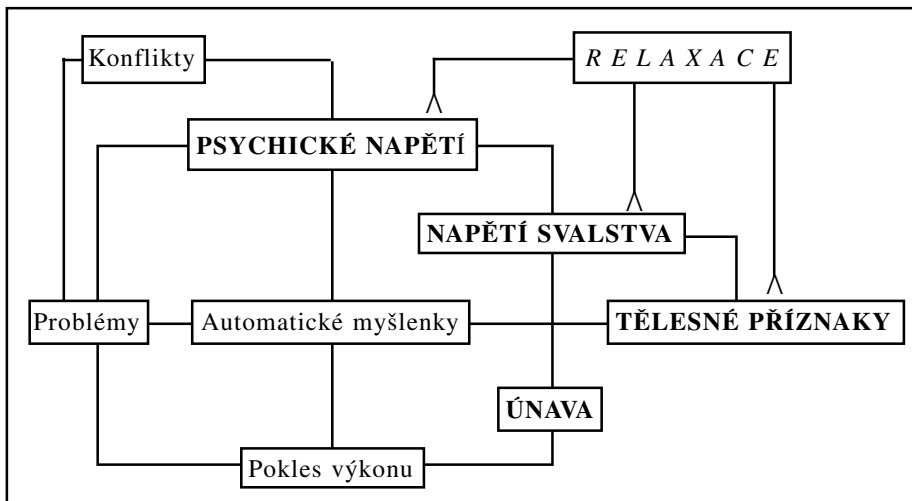
- začíná krátkým zadržením dechu na dobu, než v duchu napočítáme do 8;
- provedeme dlouhý výdech trvající stejnou dobu, jakou jsme zadržovali dech;
- následuje krátká pauza před nádechem (na 4 doby);
- provedeme dlouhý nádech (opět na 8 dob);
- opět zadržíme dech, tentokrát v plném nádechu. Napneme svaly na ramenou a pažích a zároveň celou silou vytlačíme břišní stěnu jako míč dopředu. V maximálním napětí držíme na 8 dob;
- následuje dlouhý výdech. 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. Tento výdech trvá opět 8 dob, ale může být i mnohem delší;
- opakujeme od bodu c) do bodu f) – vesměs stačí 10 opakování na odstranění většiny vegetativních příznaků.

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 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.

Vystavení se zevním 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 *habituače*. Úzkost se drží přibližně na stejné úrovni po různě dlouhou dobu. U některých podnětů to trvá minuty, u jiných i 2 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 *desenzitizace*. 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. Vesměs po opakovaných vystaveních se úzkost z dané situace 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. Běžně první expozice probíhají s terapeutem, pak s nějakým blízkým člověkem, který je poučený o průběhu expozice. Nakonec ji však člověk musí opakovaně zvládnout sám. Některé expozice potřebujeme opakovat mnohokrát, jindy stačí jediná. Velmi důležité je odměnit se po každé dokončené expozici. Typickou odměnou bývá oblíbené jídlo, dopřání si času na příjemnou činnost ap.

(4) Aplikovaná relaxace

Když někdo pocítuje úzkost, sestává tato reakce ze tří složek: **fyziologické reakce** (zvýšená tepová frekvence, pocení, napětí ve svalech), **reakce v chování** (snaha vyhnout se situaci vzbuzující úzkost, útek) a **reakce v myšlení** (negativní myšlenky jako »určitě omdlím«, »to určitě nezvládnou«). Relativní poměr těchto složek je u každého jiný, ale nejobvyklejší je, že určitá fyziologická reakce vyvolá určitou negativní myšlenku, která zase zvýší fyziologickou reakci, čímž vzniká **bludný kruh**. Pomocí relaxace můžeme do tohoto bludného kruhu zasáhnout na různých místech:



Vzhledem k tomu, že úzkost vzniká velmi rychle a v celé řadě situací, účinný způsob relaxace je pouze takový, který umožní člověku uvolnit se nejen tehdy, když si doma sedne do křesla, ale v jakékoli situaci a velmi rychle (během 20–30 sekund). K tomu směřuje nácvik aplikované relaxace. Nácvik aplikované relaxace vyžaduje denní procvičování. **Ostova progresivní relaxace** se nacvičuje postupně:

(a) Progresivní relaxace (15–20 minut)

Prvním krokem při nácviku relaxace je nácvik postupného uvolnění. Postupně procházíme jednotlivé svalové skupiny na těle, které napneme a uvolníme. Střídavým napínáním a uvolňováním svalů se učíme lépe rozlišovat tyto dva stavy. Nacvičujeme se vsedě. Postup je následující: zavřete oči a budete napínat a uvolňovat jednotlivé svaly. Napětí udržujete po dobu asi 5 sekund, relaxaci po dobu 10–15 sekund. Napínáte a uvolňujete každou svalovou skupinu jednou. Během prvního sezení nacvičujeme relaxaci rukou, paží, tváře, krku a ramen. Ve druhém sezení přibereme i zbytek těla.

První sezení. *Zatněte pravou pěst tak, abyste cítili napětí v pěsti a v zápěstí... zatněte levou pěst tak, abyste cítili napětí v pěsti a v předloktí... ohněte loket a zatněte biceps, přičemž ruce nechte uvolněné... natáhněte paže a zatněte triceps, předloktí opřete o židli, ruce jsou uvolněné... nakrčte čelo a zvedněte obočí... přiblížte obočí k sobě (jako při zamračení)... napněte svaly kolem očí... napněte čelisti tím, že sevřete pevně zuby... zatlačte jazykem silně proti patru, rty jsou zavřené, všimněte si napětí v hrdle... sevřete pevně rty... zakloňte hlavu jak nejdál to jde (proti židli)... zatlačte bradu proti hrudi... zvedněte ramena k uším a zakružte jimi.*

Druhé sezení. Nejdříve si projděte cvičení, které jste se naučili v prvním sezení. To by mělo trvat asi 10 minut. Po skončení cvičení s rameny přejděte rovnou k další sadě cvičení: *dýchejte klidně a pravidelně břichem...zhluboka se nadechněte, naplňte zcela plíce, zadržte dech na několik sekund a pak pasívně vydechněte*

te... napněte svaly břicha... zvedněte hýždě nad židli.. napněte hýždě a lýtka tak, že tlačíte nohama do podlahy... napněte lýtka a chodidla, tlačte je dolů... napněte chodidla a tlačte je dolů, prsty nohou tlačte vzhůru... stále klidně a pravidelně dýchejte břichem.

(b) Pouze uvolnění (5–7 minut)

Cílem tohoto stadia nácviku je zkrátit dobu potřebnou k dosažení relaxace. Vynecháme fázi napětí. Sezení začíná klidným dechem vsedě. Pak budete postupně uvolňovat jednotlivé skupiny svalů, počínaje hlavou až do konečků prstů u nohou. Instrukce mohou znít takto:

Dýchejte klidně, pravidelně... přitom cítíte, jak se s každým výdechem stále více a více uvolňujete... 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 a uvědomujte si, jak se s každým výdechem více a více uvolňujete... zhluboka se nadechněte, na několik sekund zadržte dech a pak pomalu vydechněte... jste stále uvolněnější.

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

(c) Podmíněná relaxace (2–3 minuty)

Opět zkracujeme čas potřebný k dosažení uvolnění. Zaměříme se na dýchání a vypracujeme podmíněné spojení mezi instrukcí »uvolni se« a pocitem relaxace. Sezení začínáte relaxací svalů, a pak se zaměříte na rytmus dechu. Těsně před nádechem si uvnitř řeknete – »nádech«. Těsně před výdechem – »uvolni se«. Když cítíte uvolnění, nemusíte si už nic říkat, pouze si uvědomovat nádech a uvolnění. Opět je obvykle zapotřebí 2krát denně 1 až 2 týdny nacvičovat, než je možno přejít k dalšímu stadiu.

(d) Diferencovaná relaxace (60–90 sekund)

Cílem je naučit relaxovat při běžné činnosti ty svaly, které mohou být uvolněné. Začínáte tím, že se uvolníte pomocí podmíněné relaxace v křesle. Pak pohnete pravou rukou, přitom se zaměřte na to, aby zbytek těla zůstal uvolněný. Používejte dále tyto pohyby: otevřít oči a podívat se kolem, aniž pohnete hlavou; rozhlédnete se tak, že otočíte hlavou; zvednete jednu ruku, zatímco zbytek těla je stále uvolněný; zvednete jednu nohu, zatímco zbytek těla je uvolněný. Všimněte si známek napětí a uvolňujte ty části těla, které se pohybu neúčastní. Když určíte, které svaly se zbytečně napínají, postupně je uvolněte. Když zvládnete toto cvičení v křesle, začněte procvičovat v sedu zpřímá na židli, pak když sedíte u stolu (nacvičujte, jak zůstat uvolněný, když píšete na papír nebo když telefonujete).

Ve druhém sezení nácviku diferencované relaxace nacvičujete uvolnění při stání a při chůzi. Při každém cvičení si všimněte známek napětí v těle a uvolňujte všechny svaly, které nejsou k dané činnosti potřebné. Na konci druhého sezení se čas, který většina lidí potřebuje k dosažení relaxace, obvykle zkrátí na 60 až 90 se-

kund. Nacvičujte diferencovanou relaxaci dvakrát denně. Obvykle je zapotřebí 1 až 2 týdnů, než můžete přejít k další fázi.

(e) Rychlá relaxace (20–30 sekund)

Jde o to, abyste se naučili rychle se uvolnit v běžných, nestresujících situacích. Vytvořte si vodítka, které vám připomenou, že byste měl být uvolněný. Například pokaždé, když se podíváte na hodinky, když máte telefonovat, když otevřete příborník, když jdete do koupelny ap. Aby se tato vodítka ještě zvýraznila, je vhodné upevnit si na daná místa – telefon, příborník ap. – 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,

Když procvičujete rychlou relaxaci po dobu 1 až 2 týdnů a dokážete se uvolnit během 20 až 30 sekund, pak můžete přejít k závěrečné fázi nácviku.

(f) 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. Abyste dokázali svou úzkost lépe kontrolovat, je nutné, abyste využili aplikované relaxace již při prvních známkách úzkosti.

ZÁVĚR

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, když se začnete cítit dobře. Léky byste měli užívat ještě nejméně půl roku. Podobně je důležité pokračovat nadále v expozicích a ve cvičení relaxace.