

Úzkostné poruchy

Úzkostné poruchy (v minulosti označované jako neurózy, angl. *anxiety disorders*) patří mezi velmi častá duševní onemocnění, pro která je charakteristická přítomnost nadměrného, nepříjemného a opakujícího se pocitu úzkosti. Narozdíl od psychóz zde nedochází k hrubému narušení osobnosti a poruše vnímání reality.

Úzkost stejně jako stres jsou normální lidské emoce. Jedná se o důležité obranné a adaptační mechanismy, které nám pomáhají v určitých situacích (zkouška z anatomie, sdělení špatné zprávy pacientovi) se zkoncentrovat a „dát ze sebe to nejlepší“.

Úzkost (anxieta) je do jisté míry normální reakce organismu na stres, která má adaptivní funkci a mobilizuje energii. Nesmí však překročit únosnou mez – tj. trvat příliš dlouho, objevovat se často, být příliš intenzivní a neadekvátní. O úzkostných poruchách hovoříme tehdy, překročí-li tyto obranné mechanismy svůj fyziologický rámec, tj. stanou se patologickými. V tomto případě je úzkost subjektivně vnímaná jako velice **nepříjemný pocit**, často doprovázený vegetativními příznaky (pocení, tachykardie, tachypnoe). Dle behaviorální teorie vedou k úzkostným poruchám chybně naučené mechanismy zvládnutí stresu.

Pojem **úzkostné poruchy** zahrnuje tyto stavy:

1. fobické úzkostné stavy;
2. jiné úzkostné poruchy;
3. obsedantně-kompulzivní porucha;
4. reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení.

Epidemiologie

Úzkostné poruchy postihují přibližně **25 % populace vyspělého světa**. Ve Spojených státech amerických trpí některou formou úzkostné poruchy okolo 40 miliónů dospělých jedinců, což představuje závažný medicínsko-socio-ekonomický problém. Úzkost, resp. úzkostná porucha je někdy označována jako neinfekční epidemie 20. století.

Příznaky a diagnostika

Úzkost jako příznak je nepříjemně vnímaný subjektivní pocit, spojený s pocity strachu, obav a ohrožení, které nejsou spojeny s konkrétním důvodem. Závažnost poruchy hodnotíme podle míry vlivu na kvalitu života. K častým symptomům úzkostné poruchy patří:

- úzkost, strach, obavy;
- deprese;
- fobie;
- obsese;
- nesoustředěnost, podrážděnost, amnézie;
- poruchy spánku, únavnost;
- depersonalizace.

Úzkostná porucha se často projevuje i somatickými příznaky:

- kardiální příznaky: palpitace, tachykardie, bolesti na hrudi;
- respirační obtíže: dušnost, psychogenní astma;
- gastrointestinální příznaky: nechutenství, nausea, zvracení, průjem;
- psychogenní bolesti;
- neurologické symptomy: závratě, nestabilita, parestézie, svalové napětí, výpadky senzorických funkcí, poruchy polykání, pocity „knedlíku v krku“;
- další vegetativní příznaky: návaly horka, pocení;
- nevykonnost;
- sebepoškozování, suicidální tendence.

Třídění dle MKN-10

- **Fobické úzkostné poruchy F40** (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F40>)
- **Jiné anxiózní poruchy F41** (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F41>)
- **Obsedantně-nutková porucha F42** (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F42>)

	MKN 10
F40	Fobické úzkostné poruchy
F40.0	Agorafobie (s/bez panické poruchy)
F40.1	Sociální fobie
F40.2	Specifické (izolované) fobie
F40.8	Jiné fobické úzkostné poruchy
F40.9	Fobická úzkostná porucha nespecifikovaná
F41	Jiné úzkostné poruchy
F41.0	Panická porucha (epizodická paroxysmální úzkost)
F41.1	Generalizovaná úzkostná porucha
F41.2	Smíšená úzkostně depresivní porucha
F41.3	Jiné smíšené úzkostné poruchy
F41.8	Jiné specifikované úzkostné poruchy
F41.9	Úzkostná porucha nespecifikovaná
F42	Obsedantně-nutková porucha
F42.0	Převážně vtíravé myšlenky nebo ruminace
F42.1	Převážně nutkové činy (nutkové rituály)
F42.2	Smíšené nutkové myšlenky a činy
F42.8	Jiné obsedantně-nutkové poruchy
F42.9	Obsedantně-nutková porucha, NS



Opakované mytí rukou u pacienta s mysofobií (strach ze špíny)



Sociální fobie (strach z mezilidského kontaktu)

Fobické úzkostné stavy

Fobie je druh úzkostné poruchy (neurózy), která je charakterizovaná neovládnutelným a neadekvátním strachem z konkrétního objektu nebo situace. Nemocný má na chorobu náhled, nesmyslnost strachu si plně uvědomuje, ale není schopen ho vlastní vůlí potlačit. Známe mnoho různých druhů fobií, které jsou pojmenovány právě podle objektu, který je zdrojem chorobného strachu.

Jednotlivé druhy fobií

- Sociální fobie** – strach z mezilidského kontaktu, obava pacienta, že bude na veřejnosti trapný či se zesměšní, obává se vegetativních reakcí v důsledku pohledů druhých (ze zčervenání, z roztřesení rukou).
- Agorafobie** – dříve se agorafobie popisovala jako obava z velkého otevřeného prostranství. V současnosti je pod tento pojem zahrnováno velké množství specifických situací. Nejčastěji se jedná o strach z prostor, kde je více lidí (kino, divadlo, ulice, obchody, dopravní prostředky) nebo naopak místa, kde je pacient sám (v autě, doma, ve výtahu). Strach se nejčastěji týká toho, že se zesměšní, že bude náhle potřebovat lékařskou pomoc, která se k němu nedostane včas, nebo že prostor bude třeba rychle opustit a on to nestihne. Agorafobie je většinou spojena s vyhýbavým chováním, tzn. že pacient jedná tak, aby se na obávané místo nedostal.
- Specifické (izolované) fobie:**
 - zoofobie** – strach z určitých zvířat (z hmyzu – entomofobie, z hadů – ofidiofobie, ze psů – kynofobie, z pavouků – arachnofobie, z myší – musofobie);
 - akrofobie** – strach z výšky;
 - klaustrofobie** – z uzavřených prostorů;
 - aerofobie** – strach z létání;
 - pyrofobie** – strach z ohně;
 - mysofobie** – strach ze špíny;
 - ataxofobie** – ze špíny nebo nepořádku;
 - patofobie** – strach z nemoci, choroby (z rakoviny – karcinofobie, z pohlavních nemocí – venerofobie).

Jiné úzkostné poruchy

K ostatním úzkostným poruchám řadíme tyto dvě: **panickou poruchu** a **smíšenou úzkostně depresivní poruchu**.

Panická porucha

Panická porucha je úzkostná porucha, která je charakterizovaná opakovanými masivními paroxysmy úzkosti. Tyto úzkostné ataky však nejsou vázány na žádnou konkrétní situaci a nelze je tedy předvídat. Během atak se objevují četné vegetativní a psychické příznaky.

 *Podrobnější informace naleznete na stránce [Panická porucha](#).*

Smíšená úzkostně depresivní porucha

Smíšená úzkostně depresivní porucha se vyznačuje jak některými příznaky úzkostné poruchy, tak příznaky deprese. Žádný ze symptomů ale nepřevažuje natolik, aby mohla být učiněna samostatná definitivní diagnóza. Nemocný má pocit, že nic nezvládá, je neužitečný, nikdo jej nemá rád a o budoucnosti uvažuje velmi pesimisticky. Nemoc má chronický průběh a je velmi invalidizující.

Obsedantně kompulzivní porucha

 Podrobnější informace naleznete na stránce *Obsedantně kompulzivní porucha*.

Léčba

Léčba úzkostných poruch může být jak farmakologická tak psychoterapeutická.

Farmakoterapie

- antidepressiva (SSRI, SNRI, RIMA, IMAO, tricyklická),
- anxiolytika,
- β -blokátory.

Psychoterapie

- Gestalt psychoterapie
- kognitivně behaviorální terapie

Odkazy

Související články

- OCD

Použitá literatura

- RABOCH, Jiří, et al. *Psychiatrie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2001. 622 s. ISBN 80-7262-140-8.
- National Institute of Mental Health. *Obsessive-Compulsive Disorder, OCD* [online]. ©1996-2009. [cit. 2010-03-14]. <<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>>.