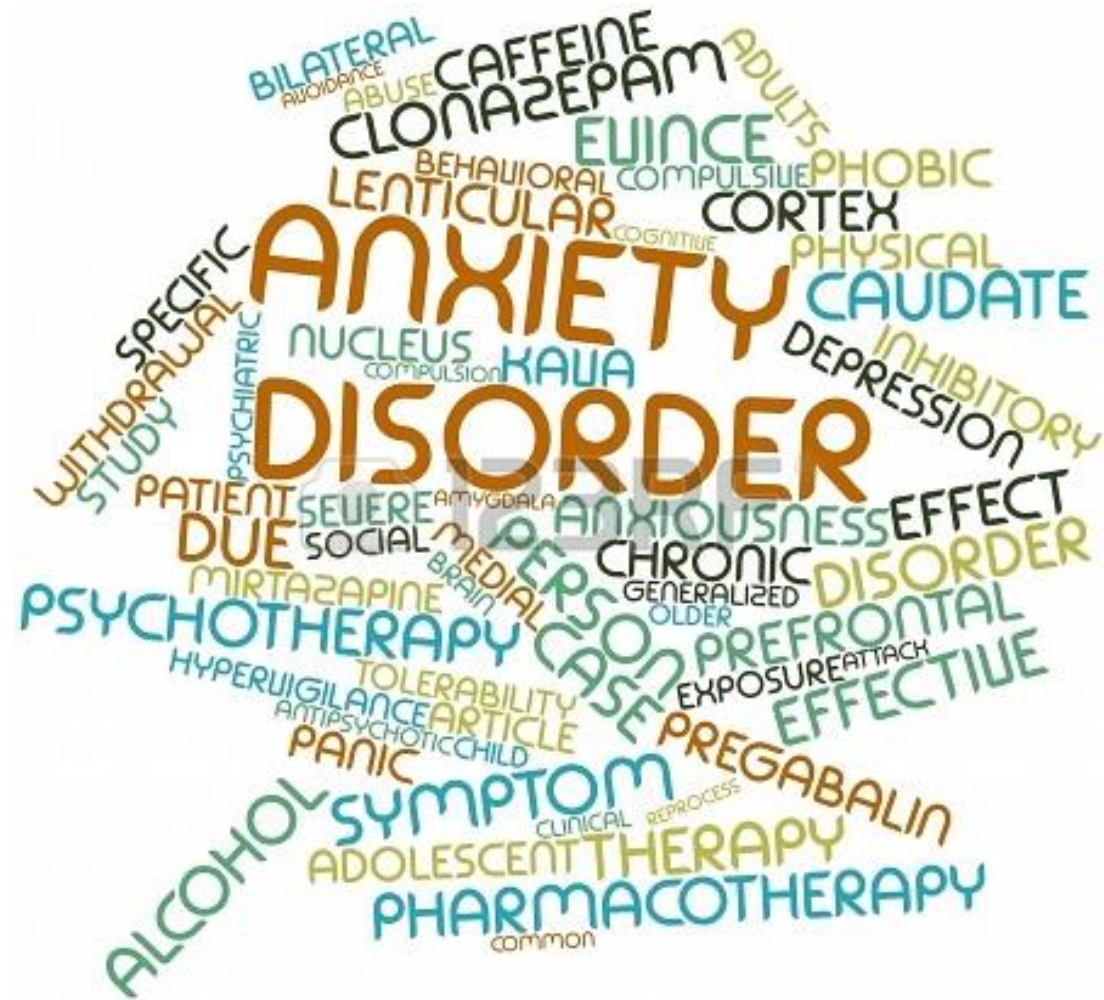


Úzkostné poruchy v praxi

Michal Raszka





Neboj,
neboj!

Velká kniha
o strachu
nejen pro malé
strašpytle

Milada Rezková
Lukáš Urbánek
Jakub Kaše

VERENA KAST

Úzkost a její smysl



portál

EDICE SPEKTRUM



Co nás dnes čeká

- minikazuistiky
- Co to vlastně ta „úzkost“ je?
- pohled psychiatrický
- somatická etiologie úzkostí
- panická porucha
- obsedantně-kompulzivní porucha
- sociální fobie
- zkušenosti psychoterapeutické
- podněty spirituální povahy
- závěr



Úvodní klinické zkušenosti

„Z ničeho nic“ u manažera



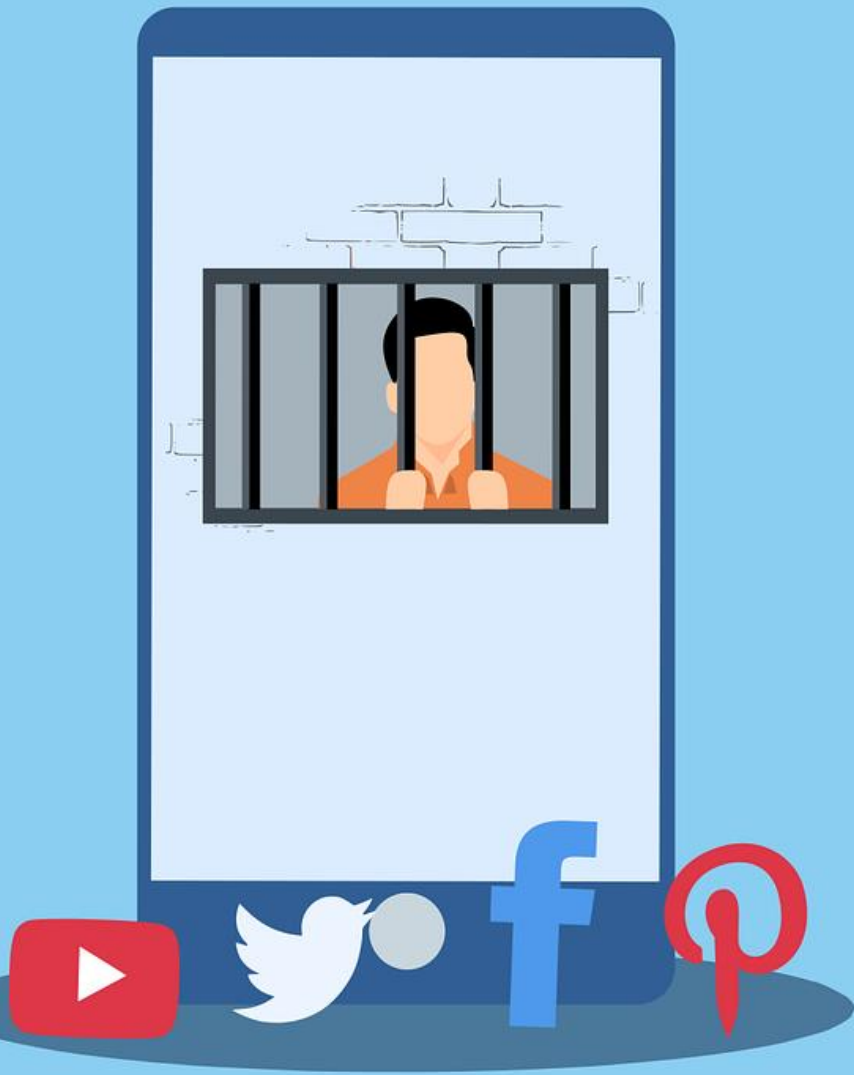
Michal Raszka - psychoterapeut, psychiatr, lektor ...

31. května 2024 · 🌐

Právě jsem řešil s mladým 30-letým mužem stavy po telefonu, nemůže sehnat žádného psychiatra, prošel již kompletním vyšetřením u praktického lékaře a neurologa - má potíže s krční páteří, ale kromě toho se objevuje takový vnitřní třes, napětí na těle, svírání na hrudi, občas to vygraduje, kdy se mu třesou ruce, bývá dušnější, mívá takové teplo. Obtěžuje ho to 2 měsíce. Má obavy z toho, že se to bude zhoršovat. Také spánek není nic moc... Takto vypadají úzkostné stavy, a samozřejmě i potíže s krční páteří s tím mohou souviset. Zdá se, že u pána se jedná o přepracování, které však v hloubce může být samozřejmě o jiných tématech (vztahová témata, sebehodnota, téma smrti atd.)

ÚZKOST A DIGITÁL „trochu hikikomori“

- mladý muž, 22 let, žije u matky
- inteligentní, získává náhled na potíže, motivovaný
- sám si domluvil psychoterapii – dochází 2 roky
- zamilovanost skrz on-line – bod zlomu
- izolace, fluktuující úzkosti, depresivní stavy, hypobulie, prokrastinace, obrácený režim
- minimální komunikace s rodiči
- dva kamarádi on-line, bez sexuálních zkušeností, do školy minimálně
- tendence k závislosti na alkoholu
- „zvláštní“ stravování
- postupná změna směrem k vyhledávání osobních setkání





ÚZKOST A ZÁVAŽNÉ TRAUMA

Příjezd po dlouhé době ze zahraničí

- žena 28-let
- několik let žije s v zahraničí (Anglie), kde se odstěhovala ve 23 letech
- po příjezdu do Čech ve 28 letech začaly **panické ataky, zhoršení spánku**
- jsou přítomné vztahové potíže s manželem
- *v rámci terapie přichází na to, že byla ve svých 18 letech znásilněná*



ÚZKOST A ASERTIVITA, MINULOST

„Vždyť se mám v novém vztahu dobře.“

- mám teď úzkosti, neraduji se ze života
- nevím, co se se mnou děje
- mám strach o své zdraví, možná jsem nějak závažně nemocná?
- vlastně bych se měla cítit dobře, konečně jsem si našla skvělého partnera
- *klientka prožila 8 let ponižování ze strany bývalého partnera*

Různé pohledy k uchopení úzkosti



Co je to úzkost



Co je opak úzkosti?

Prosím, napište do chatu.

Jaké jsou základní výzvy
pro klienta s úzkostmi?



Úzkost – „výzva k rozbalení“

- nepříjemná stísněnost, nekonkrétní
- kolísá, bývají silné „peaky“

Projevy

- **tělesné** – třes, pocení, svírání na hrudi, knedlík v krku, dušnost, vegetativní příznaky (bolesti břicha, pocity na zvracení), slabost, závratě apod.
- **myšlenky** – obavné, sebekritické, zpochybňující, nevím, co se děje, nezvládnou to, katastrofické scénáře
- **chování:** ujišťování, vyhýbavé, zabezpečení



Věřím, že každá úzkost má „svoji vnitřní logiku“

- někdy na to nepřijdeme
 - také na to nemusíme vždy přijít a pomine
 - a pokud na to přijdeme, neznamená to, že to přejde
 - a také, že to tak skutečně je, když na „to“ přijdeme 😊
-
- **ALE – PRÁCE S ÚZKOSTÍ MÁ URČITĚ SMYSL**
 - **SEDÍ MI RŮSTOVÝ MODEL A TÉMA KONFLIKTU**
 - **PRÁCE S TÉMATEM SEBEHODNOTY, HNĚVU, BEZPEČÍ, SEBEKRITIKY, VZTAHŮ, BÝVAJÍ TĚŽKOSTI BĚHEM DĚTSTVÍ**



potenciál klienta
(dovednosti, smysl)

výzvy

pracovní/školní prostředí a naplnění

vztahovost (blížkost, vzdálenost, hranice apod.)

ztráta

já jako muž / žena

autorita

hněv

moje
hodnota


výchova, životní příběh, aktuální situace, přechodové fáze, budoucnost
narození ← → smrt

ranné zkušenosti

tělesná kondice



Kombinace pohledů

- **neurobiologický** (genetika, naučená reakce, inkongruence motivačních schémat, přežití)
 - **vztahový** (rodiče, partner – propojení vs. individualita)
 - **hlubinnější a existenciální** (smrt, životní sen, stín)
 - **kolektivní** (společenská pozice)
 - **spirituální** (duchovní cesta)
- 



Psychoterapeut jako someliér úzkosti

Na prahu Integrovaného centra Zahradra vyzdobeného ilustracemi Jiřího Trnky, kam mě k rozhovoru pozval Jiri DRABOTA, mě zaplavil pocit štěstí. Ve vyzdobené pracovně rádost být. Nedošlo mi ještě, že tvořil Laková místa má být také posláním psychoterapie – a třeba i „léčit“ jimi úzkost.



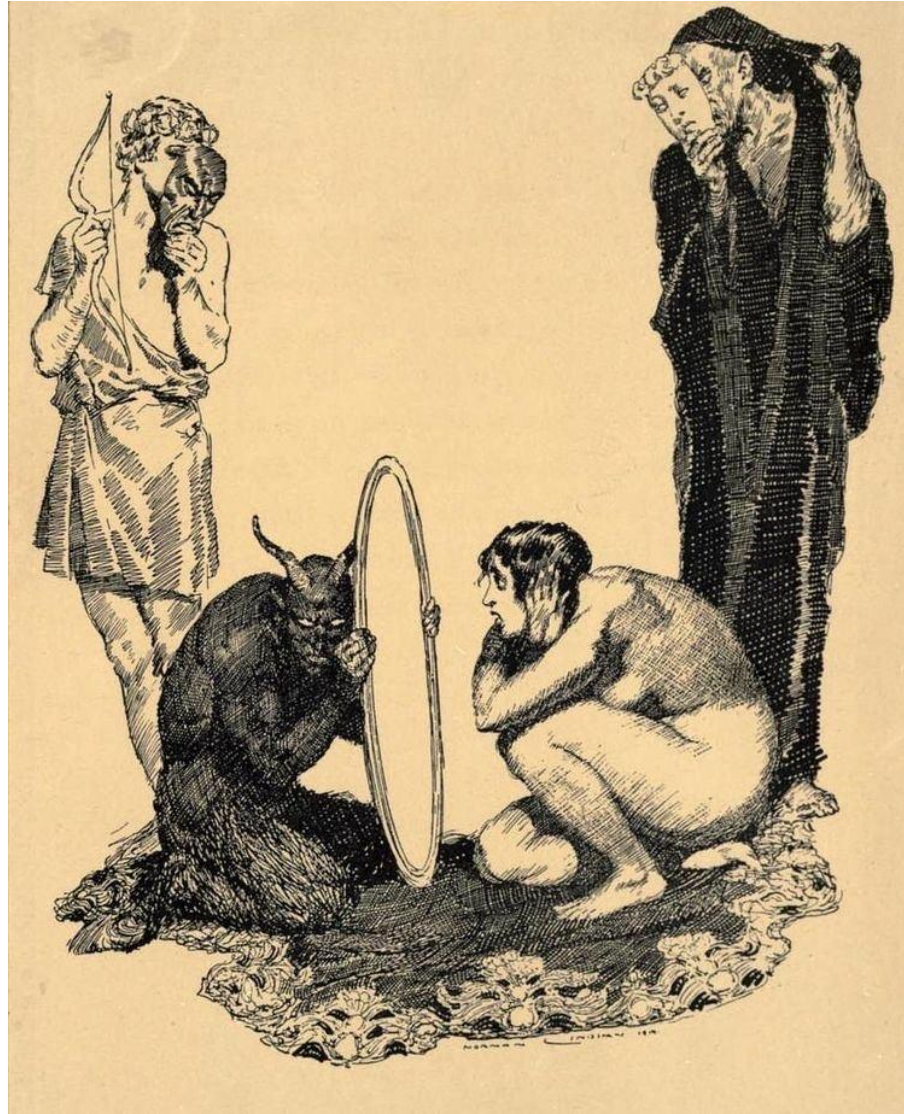
Co je vlastně úzkost?
Psychoterapeutická činnost mělo i já by trochu poněkud obsedat. Co je vlastně každá úzkost má být vlastní příběh. Může je jich má více. Ale zvládnout ve mně by také řada z nich odpovídat.
V psychoterapii pracujeme mezi diagnostickým přemýšlením – ke se snaží pochopovat.
V psychoterapii pracujeme mezi diagnostickým přemýšlením – ke se snaží pochopovat.
V psychoterapii pracujeme mezi diagnostickým přemýšlením – ke se snaží pochopovat.

Úzkost a deprese jako diagnostické kategorie se příměří spojené se systémem klinické psychologie



Teorie paralelních koexistujících perspektiv

- sledujeme několik „linek“
- **nezávislý děj** – jak úzkost vznikla, jak ji rozumím v kontextu života, jak se projevuje
- **vztahová perspektiva** – jak úzkost spoluvytváříme, přemýšlet o klientovi-terapeutovi jako o celku, a společně bádát
- **perspektiva pole** – skupina, komunita, společnost
- a mohou být další pohledy...

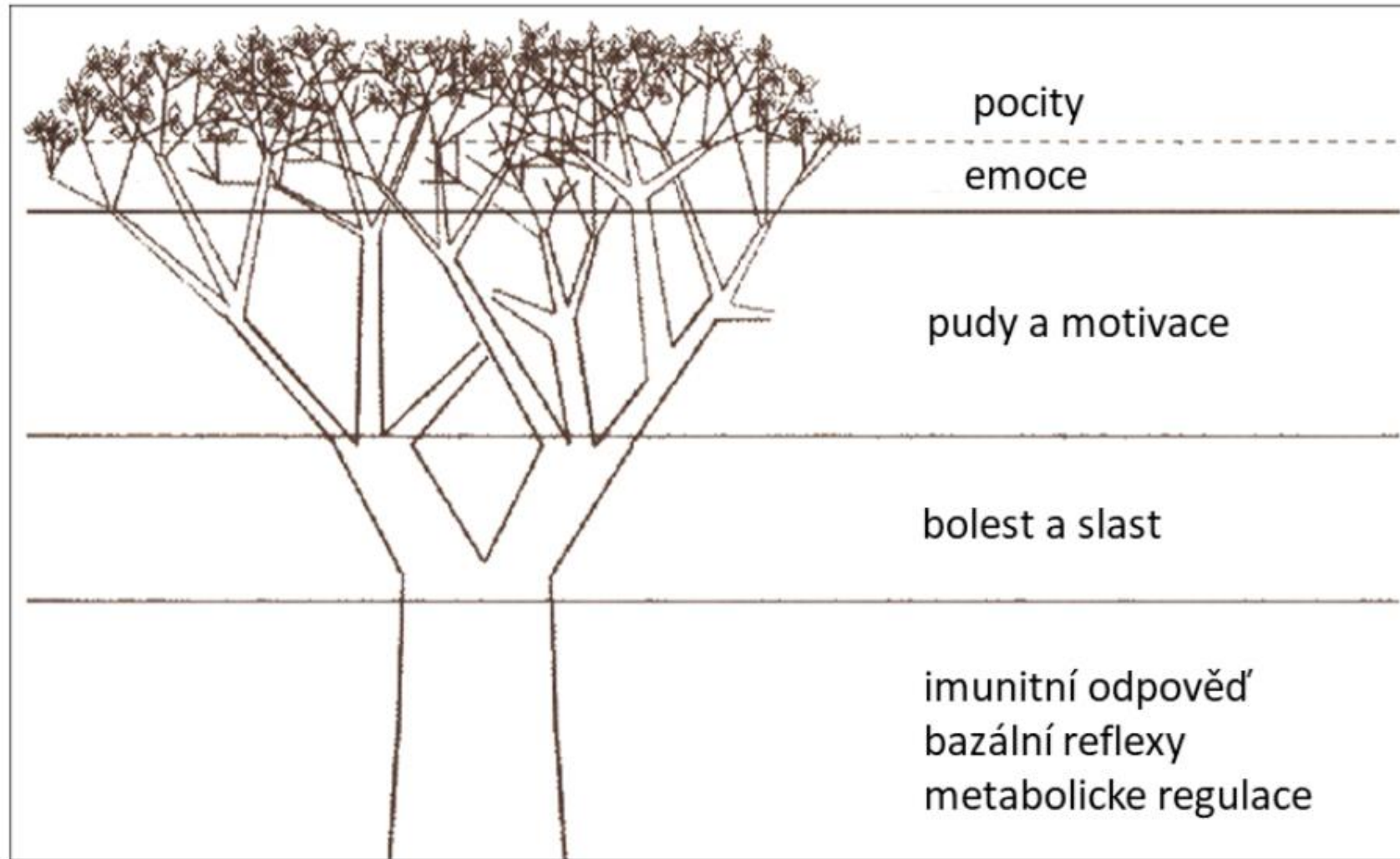




Úzkost jako ...

- symptom
- nosologická jednotka
- adaptační mechanismus
- „směs pocitů“
- mobilizace energie
- zástupná emoce
(hněv, zklamání, zármutek)
- útěk od něčeho zásadního
- naučená reakce
- tělesný stav
- neurobiologická aktivita

Damasiův „homeostatický strom“



Obrázek 1. Damasiův strom homeostatické regulace (Damasio, 2003, str.32)



NEVYSVĚTLITELNÉ TĚLESNÉ PŘÍZNAKY JAKO ÚZKOST? CO JE ZA TÍM...

24 srpna, 2020 /// Žádné komentáře

Nevysvětlitelné tělesné příznaky jako úzkost? Co je za tím... Psychosomatické zamyšlení... Jak lze uvažovat o tělesných příznacích, které jsou obtížně uchopitelné a nemají jasnou příčinu?

[Číst celé »](#)

<https://www.michalraszka.cz/blog/>

Jde tedy o stresovou reakci, která se nadměrně a kontinuálně aktivuje v základu kvůli tomu, že se necítím platnou součástí skupiny.



Tudíž bojím se, že nepřežiji.

Funkce úzkosti = jde o předvídání... učení se předvídat... a řešení protichůdností, které život přináší...

- ▶ výzkum úlekové reakce

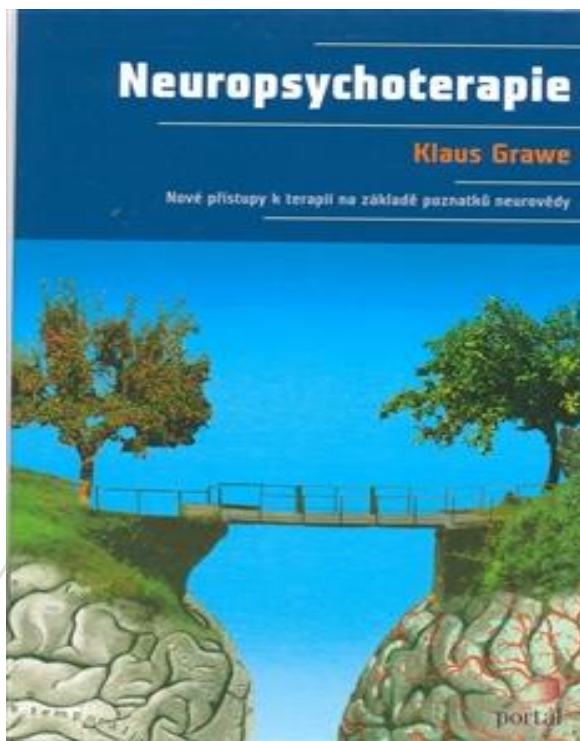
- ▶ posílení 
 - ▶ podmíněným stimulem
 - ▶ kontextem

- ▶ pokud se objevuje hrozba nepředvídatelně

- ▶ neustálá připravenost

- ▶ zvýšení celkové hladiny úzkosti

- ▶ v hlavě mi to „šrotuje“



Klaus Grawe

(1943-2005)

- profesor klinické psychologie a psychoterapie na Univerzitě v Bernu
- neuropsychoterapie
- výzkum výsledku a průběhu terapie, vyšetření, meta-analýzy, teoretická integrace s neurobiologickými poznatky

Diskordianismus



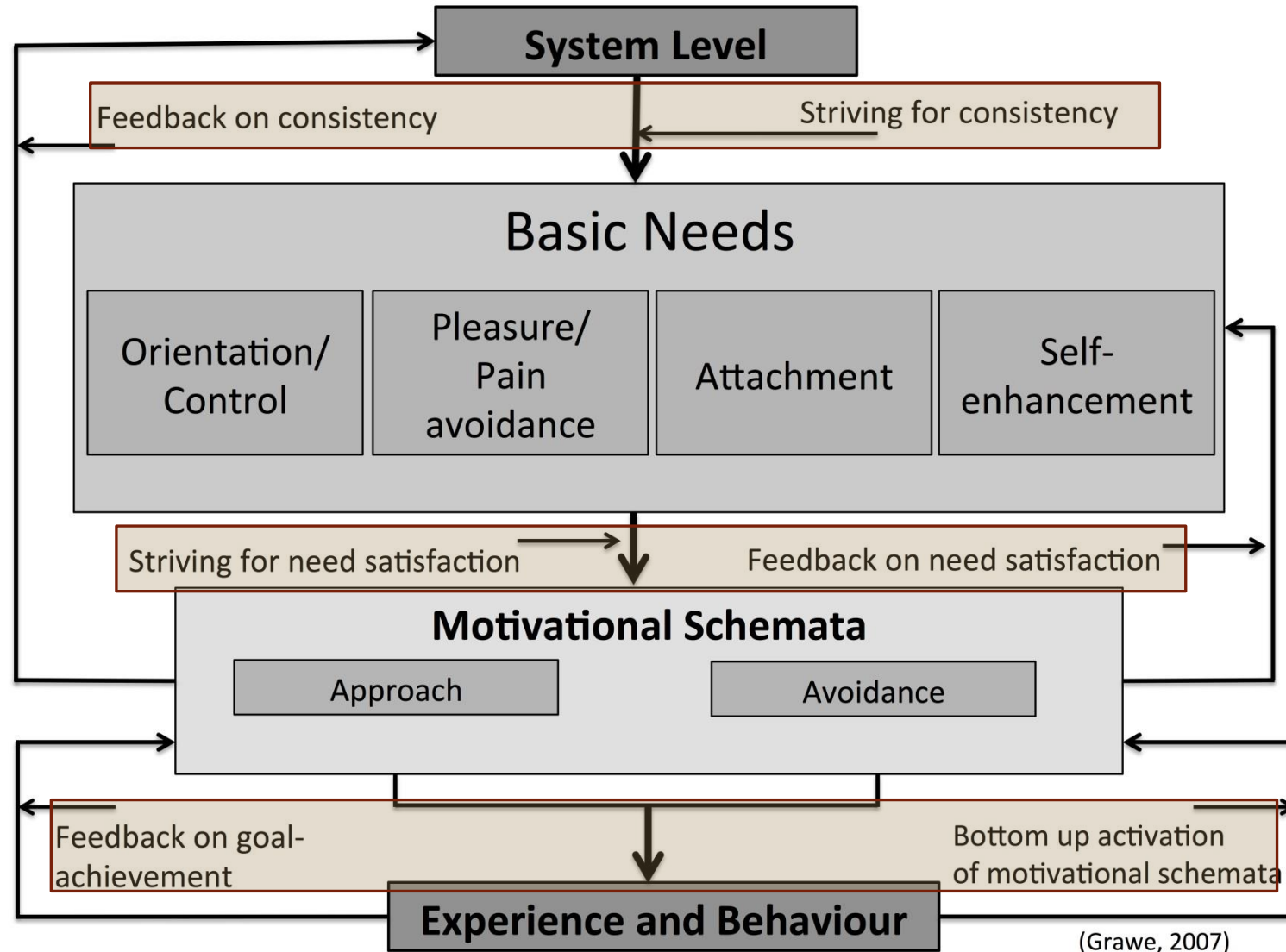
- svár, chaost, kreativita
- bohyně Eris (sváru)
- Chaos a konflikt přijímá a oslavuje.
- Tímto přístupem podporuje radost z nečekaného, schopnost překračovat hranice a odvahu vytvářet nové možnosti.

In/Konzistence = základ teorie

- **JDE O KONZISTENCI**
- soulad současně probíhajících neuronálních procesů
- **fundamentální implicitní regulační mechanismus**
- inkonzistence – procesy se navzájem inhibují
- příklady inkonzistence
 - Stroopův test
 - kognitivní dissonance
 - motivační konflikty
 - Error-Related Negativity (EEG)
- **redukce inkonzistence má motivační funkci**
- důležitá je **inhibice** závislá na aktivitě
- náš systém je výsledkem selekce zajišťující konzistenci



Konzistence = ladění koleček



Inkonzistence a patologie



vysoká míra inkonzistence vede k aktivaci stresové osy = hledání řešení



COKOLI, co ↓ vysoké inkonzistentní napětí = rychlé osvojení = opakování



Je JEDNO jestli to vede k dosažení motivačních cílů nebo ne



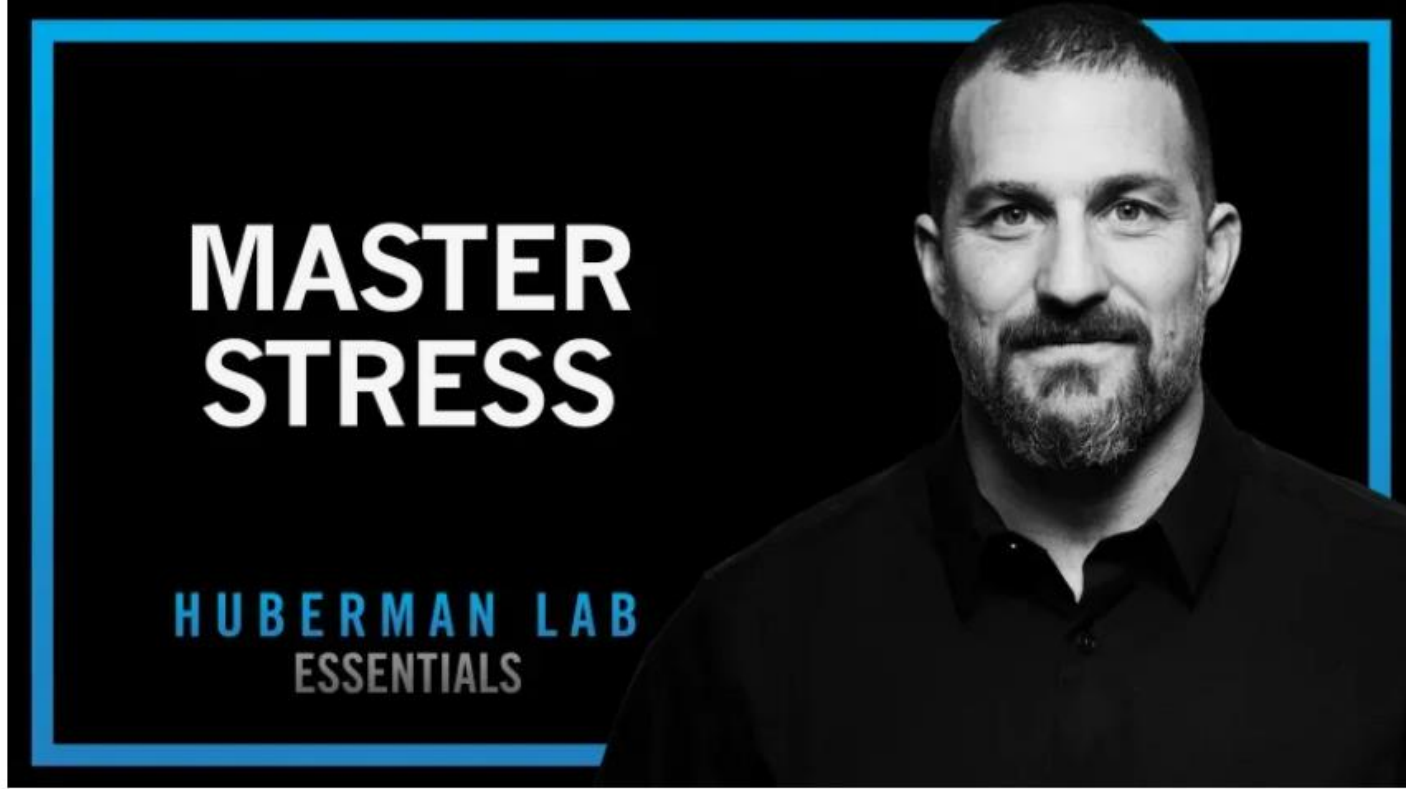
patologické vytěsnění, OCD, acting out, sebepoškozování, flashbacky, neřízená sexualita, závislosti apod. jsou důsledky maladaptace na vysokou míru inkonzistence



Jak nahradit patologické funkčním?

In/Kongruence

- shoda mezi aktuálními motivačními cíli a současnou situací
- komparátor – očekávání a realita ? (přední cingulum)
- **inkongruence** → **potřeba řešení aktivuje stresovou osu**
 - **kontrolovaná** – nedochází ke ztrátě kontroly, zrání, osamostatnění
 - **nekontrolovaná** – pocity bezmoci, souvisí s narušenou vazbou
 - **přibližovací** (nejde se přiblížit k cíli)
 - **vyhýbací** (nejde se vyhnout obávaného)
- **chronická inkongruence = patologie**



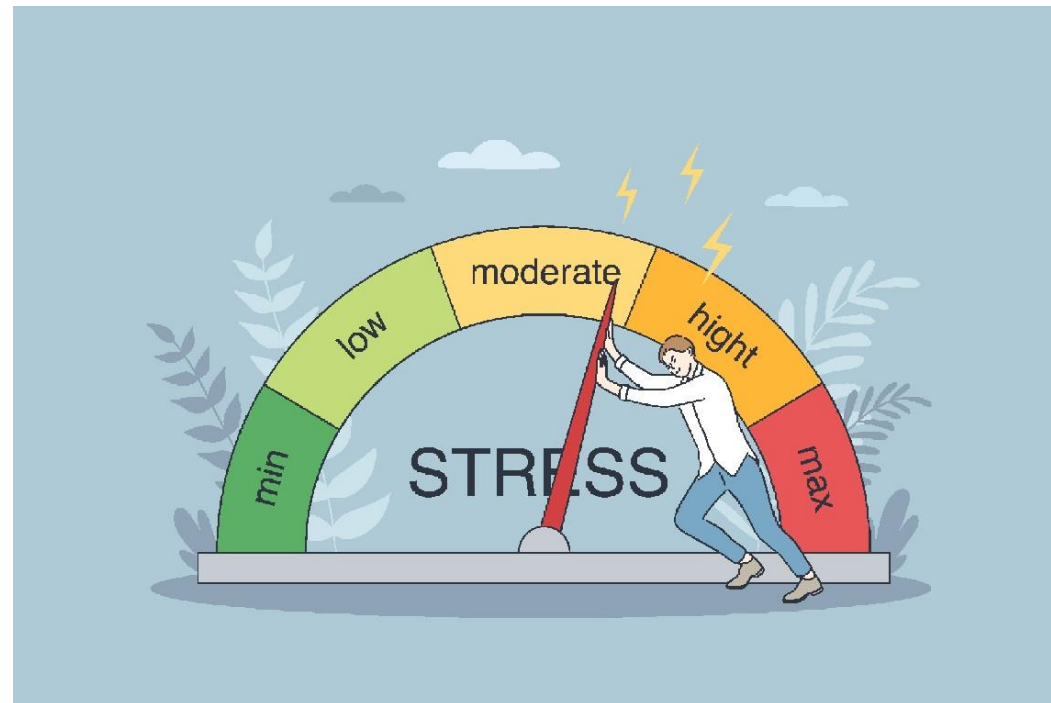
Essentials January 16, 2025

Essentials: Tools for Managing Stress & Anxiety

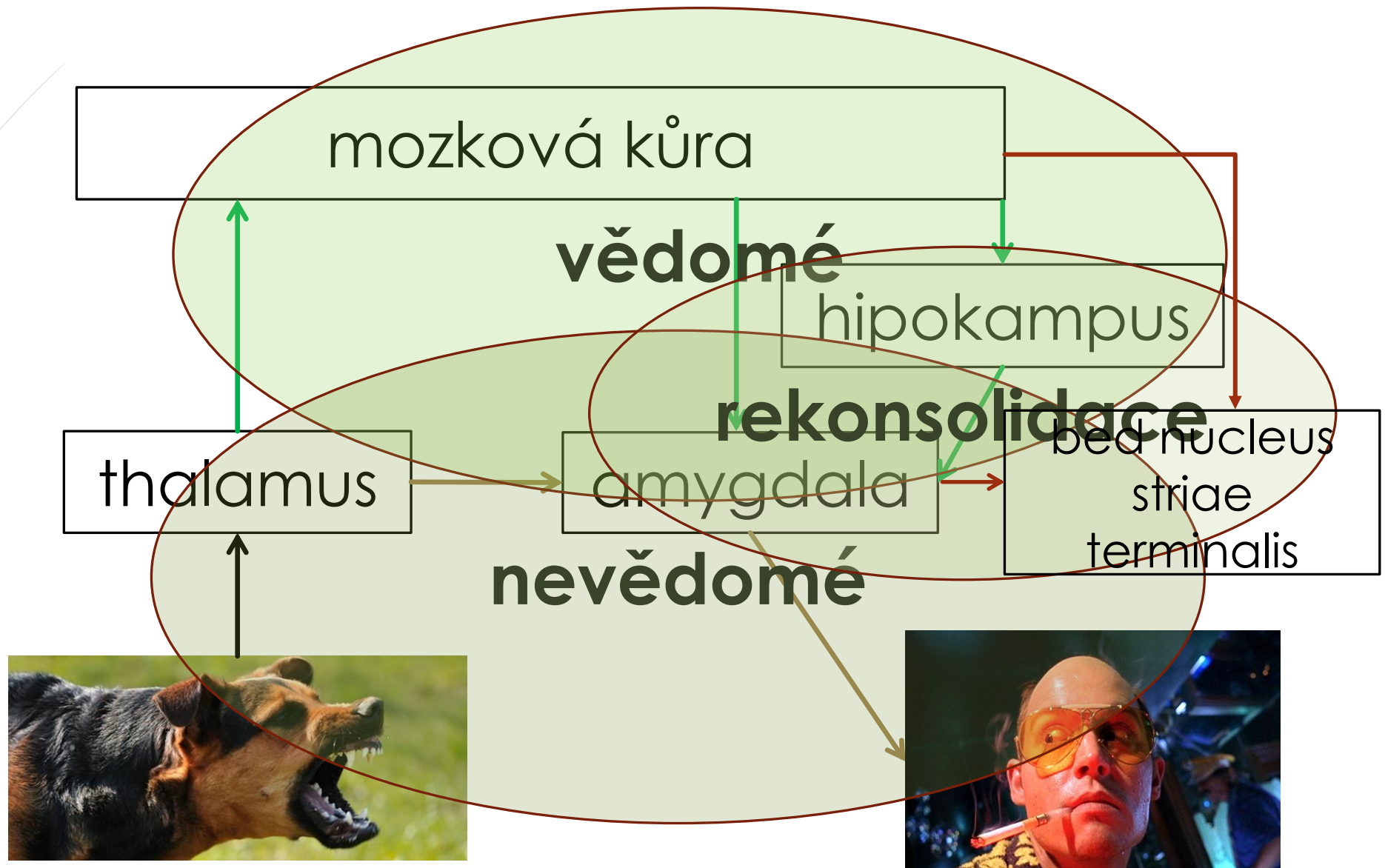
Discover science-based strategies for managing stress in this Huberman Lab Essentials episode. Learn real-time tools and practices to build resilience and well-being.

Postoj ke stresu ovlivňuje,
jak na mě působí.

myslím si, že škodí = škodí
myslím si, že pomáhá = pomáhá
(důležité je to nebrat doslova)



Pomalá a rychlá dráha strachu (ne úzkosti)




Uncertainty and anticipation in anxiety: an integrated neurobiological and psychological perspective

Dan W. Grupe and Jack B. Nitschke

Abstract | Uncertainty about a possible future threat disrupts our ability to avoid it or to mitigate its negative impact and thus results in anxiety. Here, we focus the broad literature on the neurobiology of anxiety through the lens of uncertainty. We identify five processes that are essential for adaptive anticipatory responses to future threat uncertainty and propose that alterations in the neural instantiation of these processes result in maladaptive responses to uncertainty in pathological anxiety. This framework has the potential to advance the classification, diagnosis and treatment of clinical anxiety.

- úzkost - anticipační afektivní, kognitivní a behaviorální změny v odpovědi na nejistotu ohledně možného nebezpečí v budoucnosti
- každý má vlastní „**rovnováhu**“ mezi připraveností na ohrožení a necháním být

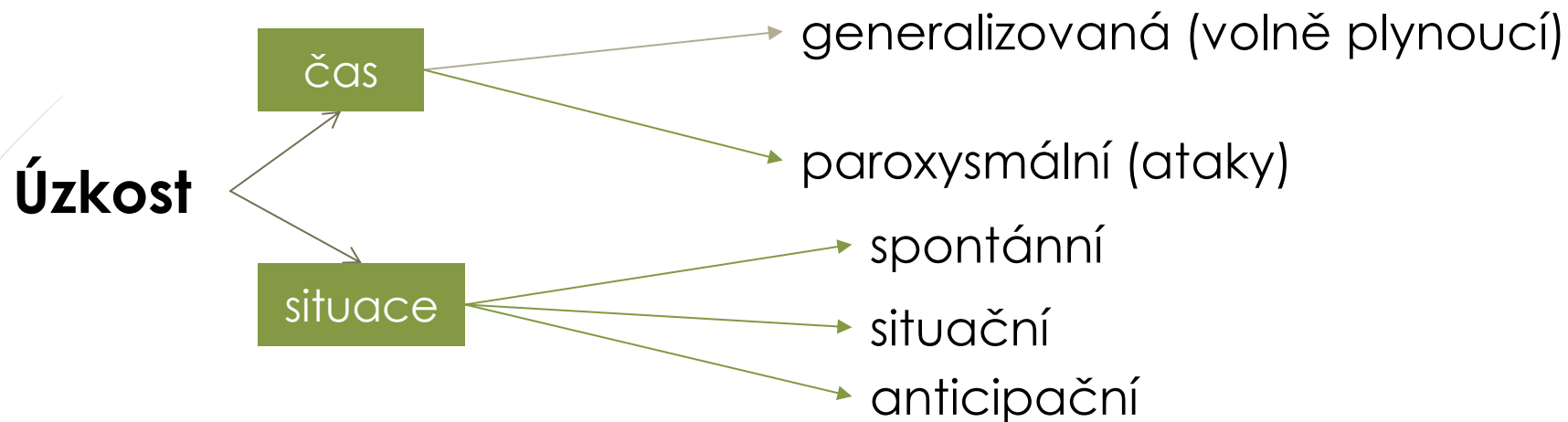
Jaké bezpečí si v nepředvídatelném životě vytvořím?



Jsem v pořádku.
To zvládnou!
Bude to OK.
Není to nebezpečné.
Umím to vyřešit.
Nemusím to řešit.

Nejsem v pořádku.
Nezvládnou to.
Je to nebezpečné.
Musím si na to dát pozor.
Nemá to řešení.
Je to to vážně problém.

Dělení úzkosti a její transformace

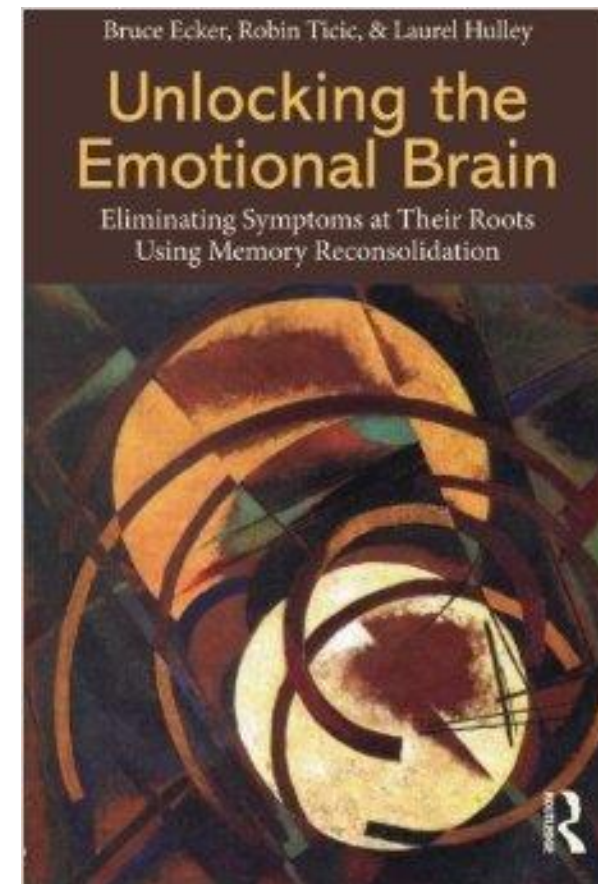


Úzkost má tendenci přecházet do různých psychopatologických obrazů:

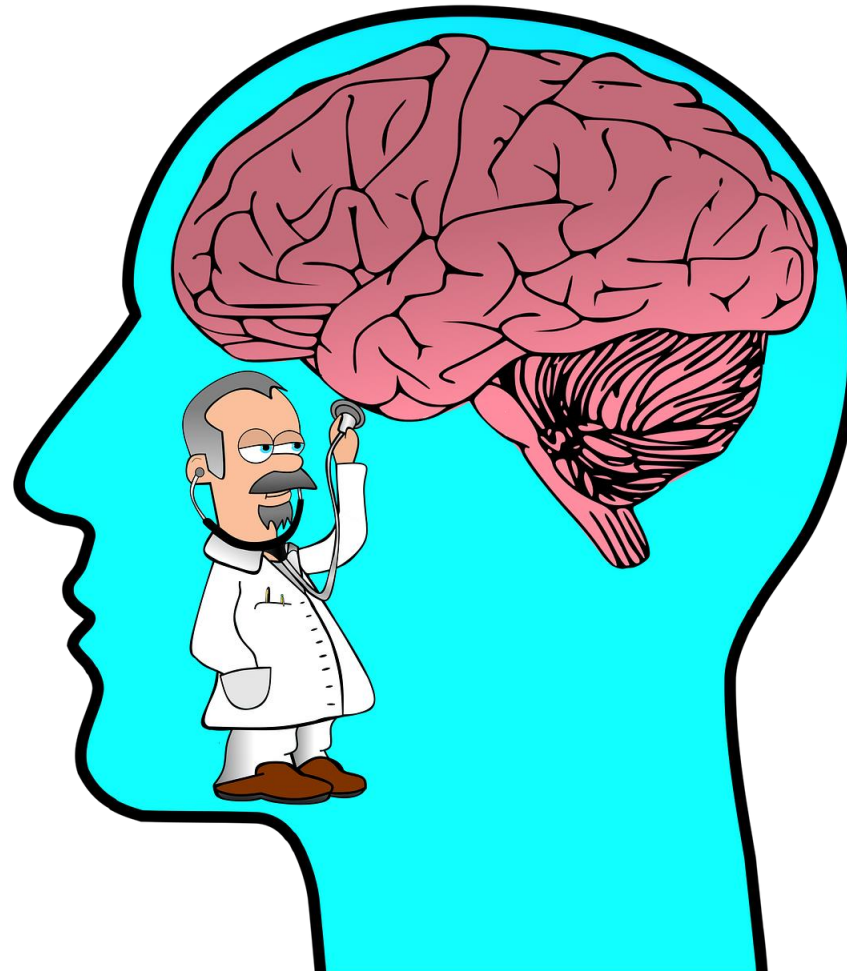
konkretizace	→	fobie
smutek	→	úzkostně depresivní porucha
disociace	→	disociativní, konverzní poruchy
nutkavost	→	obsedantně-kompulzivní porucha
somatizace	→	somatoformní poruchy

Rekonsolidace emoční paměti

- rekonsolidace = změna vzpomínky
- původně představa perzistence emočně zabarvených vzpomínek
- **ALE** „rekonsolidace“ po stavu tzv. „dekonsolidace“ při aktivaci vzpomínky a zážitku odlišnému od očekávání
- rekonsolidační okno trvá cca 5h
- rekonsolidace je zprostředkována změnou degradace a syntézy proteinů (Jarome et al. 2012, Lee et al. 2008)
- využití – PTSD, bažení



Psychiatrický pohled



Úzkostné poruchy

- nejfrekventovanější psychické poruchy
- 10 % lidí zažije klinicky významnou úzkost
- hlavně v péči praktických lékařů
- častěji se objevují u těch, kteří trpí i chronickým somatickým onemocněním (hypertenze, obstrukce plicní, diabetes, syndrom spánkové apnoe apod.)
- a naopak - úzkostní pacienti jsou “náchylnější” ke vzniku somatické poruchy

Úzkostné poruchy

- F40 Fobické úzkostné poruchy
- F41 Jiné úzkostné poruchy
 - F41.1 Generalizovaná úzkostná porucha
 - F41.2 Smíšená úzkostná a depresivní porucha
 - F41.3 Jiné smíšené úzkostné poruchy
 - F41.8 Jiné specifické úzkostné poruchy
 - F41.9 Úzkostná porucha, nespecifikovaná
- F42 Obsedantně-kompulzivní porucha
- F43 Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení
 - F43.0 Akutní reakce na stres
 - F43.1 Posttraumatická stresová porucha (PTSD)
 - F43.2 Poruchy přizpůsobení
- F44 Disociační (konverzní) poruchy
- F45 Somatoformní poruchy
 - somatizační, hypochondrická, somatoformní vegetativní dysfunkce
- F48 Jiné neurotické poruchy

PSYCHIATRIE:

Doporučené postupy psychiatrické péče IV.

Jiří Raboch
Petra Uhlíková
Pavla Hellerová
Martin Anders
Marek Šusta

https://www.psychiatrie.cz/images/stories/deni_v_oboru/doporucene-postupy-4-2014.pdf

Beckův inventář úzkosti

Beckův inventář úzkosti

Jméno: Datum:

Předkládáme Vám seznam běžných symptomů úzkosti. Přečtěte si pozorně každou položku seznamu. Označte, do jaké míry Vás jednotlivé symptomy obtěžovaly během minulého týdne včetně dneška umístěním křížku na odpovídající místo v kolonce vedle každého symptomu.

	<i>vůbec</i>	<i>mírně</i> moc mě to nerušilo	<i>středně</i> bylo to nepříjemné, ale dalo se to vvdržet	<i>vážně</i> stěží jsem to vvdržel(a)
	0	1	2	3
1. Mrtvění nebo mravenčení				
2. Pocit horka				
3. Vratkost nohou				
4. Neschopnost odpočinku				
5. Strach z nejhorší události				
6. Závrať nebo pocit na omdlení				
7. Bušení srdce, zrychlený tep				
8. Neklid				
9. Zděšení				
10. Nervozita				
11. Pocit dušnosti				
12. Chvění rukou				
13. Třes				
14. Strach ze ztráty kontroly				
15. Namáhavé dýchání				
16. Strach ze smrti				
17. Panika				
18. Trávicí potíže nebo bolesti břicha				
19. Pocit na omdlení				
20. Zarudnutí v obličeji				
21. Pocení				

Komorbidity

PSYCHIATRICKÁ

- deprese
- jiné úzkostné poruchy (např. panická porucha a sociální fobie)
- poruchy spánku
- závislost na návykových látkách

SOMATICKÁ

- kardiologická
- respirační (např. astma bronchiale, CHOPN)
- gastrointestinální (m. Crohn, dráždivý tračník)
- neurologická (migréna, počátek demence)
- endokrinní
- chronická bolest

Somatické vyšetření

- laborka: minerály, glykémie, KO a diff, hormony štítné žlázy, Fe, vit. D, vit. B12
- alergie – lepek, potravinové
- EKG vyš
- EEG vyš.
- ideálně MR – nedělá se (příklad OCD pacientka ve výzkumu)
- spánek – syndrom spánkové apnoe?

- anémie, astma, nedostatek železa, prolaps mitrální chlopně, vestibulární dysfunkce
- onemocnění štítné žlázy
- začátek Parkinsonovy nemoci, jiného neurodegenerativního onemocnění?



Léčba obecně

- **edukace** (vhodný je i KBT model)
- **antidepresiva** – první volba
- přechodně **benzodiazepiny**
- v případně závažných poruch přidání nízké dávky antipsychotik
- **pregabalin** (pozor – nově vidíme závislostní potenciál)

- samotná **psychoterapie** u lehčích
- kombinace s psychoterapií

(nejvíce prozkoumaná je KBT, ale také jsou relevantní další modality jako IPT, psychodynamická psychoterapie a mindfulness)

Antidepressiva

- sertralin, escitalopram, citalopram, mirtazapin, paroxetin, venlafaxin, vortioxetin, agomelatin, bupropion a další
- 8 – 12 týdnů maximální dávky, méně efektivní a pomaleji než u depresi
- ideálně užívat rok a déle, vyšší dávky než u depresí a zabírají pomaleji
- po vysazení může být návrat potíží, někdy až po 2-3 měsících
- mohou mít nežádoucí účinky (zejména zezачátku)
 - úzkost
 - nevolnost
 - únava
 - snížení libida
 - přibírání na váze
 - pocení
 - přechodně zvýšení napětí



Vysazení antidepresiv

- časté je **vysazení** medikace předčasně a bez informace lékaři kvůli
 - nežádoucím účinkům
 - cítím se již dlouho dobře
- propad následuje **po 2-6 měsících**

➤ **plánované vysazení velmi pomalu (cca 3 měsíce i déle a pozorovat cca 1 rok)**



Anxiolytika (léky proti úzkosti)

Benzodiazepiny

- Diazepam, Neurole, Rivotril, Xanax, Lexaurin, Dormicum...
- rychlá úleva (do hodinky)
- ale!!! – **nebezpečí závislosti**
- rychle přestává fungovat → vyšší dávky
- nežádoucí účinky
 - únava, zpomalení, snížená pozornost, zhoršení paměti, povrchní spánek
 - pozor na řízení



Hlavní zásady používání BZD

- jasná indikace
- ideálně krátkodobé podávání (2-6 týdnů)
- pomalé vysazování
- **co nejnižší dávky, pokud nutno užívat dlouhodobě**
- pozor u závislostí
- na druhou stranu mohou zastavit bludný kruh napětí a vyčerpání („pohladí“ stresovou osu)

Příznaky z odnětí benzodiazepinů

- příznaky běžné u úzkostných stavů
- podrážděnost
- příznaky relativně specifické
 - narušení percepce
 - změna citlivosti(brnění, trnutí, pocit že něco leze po kůži, nadměrná citlivost na zvuk, světlo, pachy a chutě, pískání v uších)
- zmatenost až delirium
- epileptický záchvat



Pobytové možnosti

- denní stacionář
 - psychoterapeutické oddělení
- 

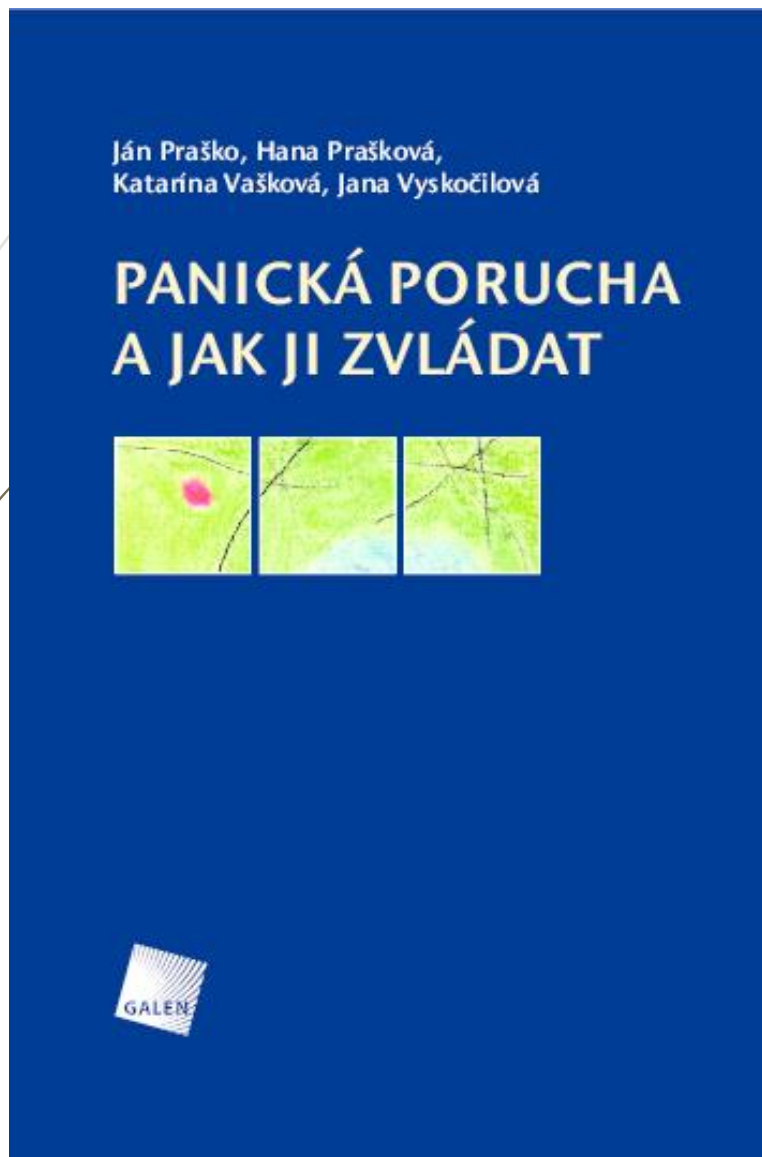
Panická porucha

OCD

Sociální fobie



Panická porucha



- celoživotní prevalence 1,4 – 3,5%
- náhlé a opakované **panické ataky**, často bez zjevné příčiny
- bušení srdce, dušnost, závratě, strach ze smrti nebo „zešílení“
- **vyhýbavé chování**
- téma smrti, odloučení, separace, bezmoci
- často závažné trauma v minulosti (prožívání části, která ve zkušenosti uvízla - disociováno)

- edukace
- psychoterapie
- antidepresiva




ÚZKOST A ZÁVAŽNÉ TRAUMA

Příjezd po dlouhé době ze zahraničí

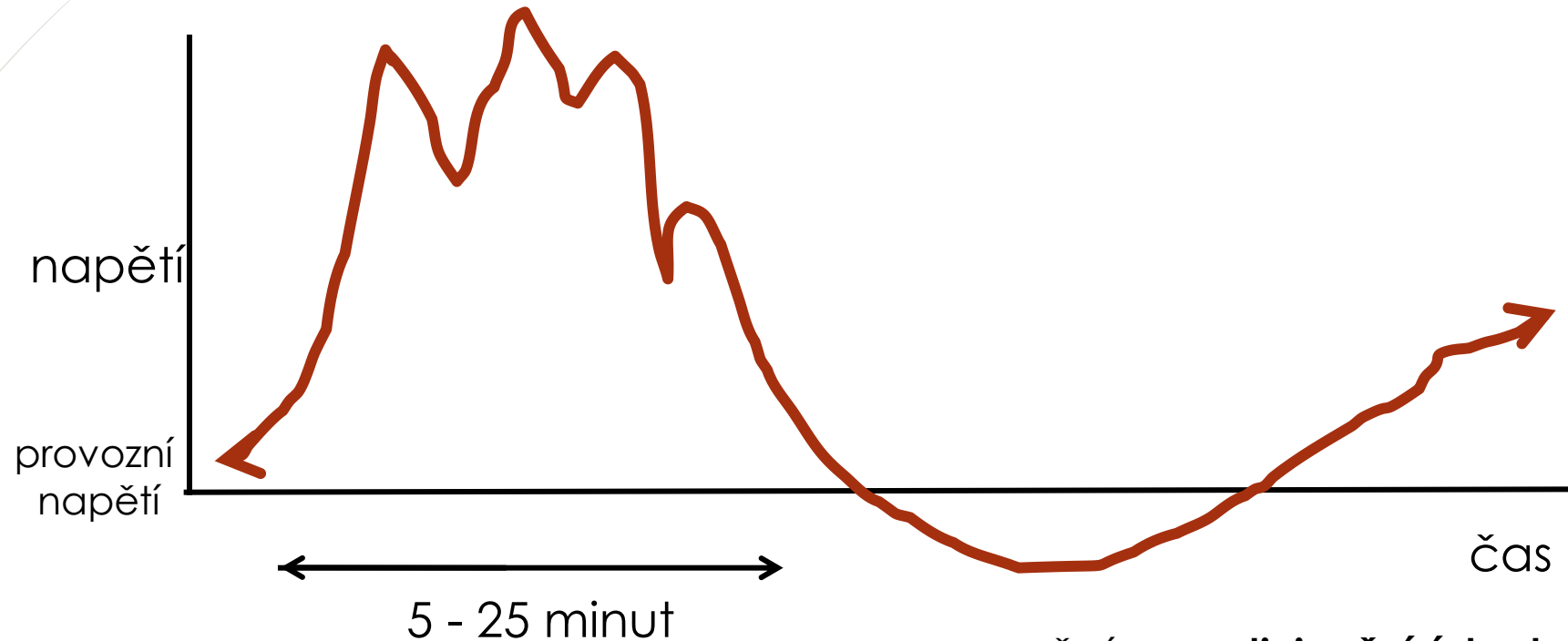
- žena 28-let
- několik let žije s v zahraničí (Anglie), kde se odstěhovala ve 23 letech
- po příjezdu do Čech ve 28 letech začaly **panické ataky**, zhoršení spánku, tendence ke zneužívání alkoholu
- jsou přítomné vztahové potíže s manželem
- *v rámci terapie přichází na to, že byla ve svých 18 letech znásilněná*



LÉKAŘKA NA ZAČÁTKU KARIÉRY

- neustálá úzkost a panické ataky
 - pocit velké odpovědnosti za pacienty
 - k tomu snaha otěhotnět - potrat za sebou před několika měsíci
 - **konflikt – dělat medicínu nebo ne?**
 - obává se medikace
 - zvažuje psychoterapii
- 

Panický záchvat



SPOUŠTĚČE:
cvičení
starosti
sex
nonREM
panikogeny

KOGNICE
BIOLOGICKÉ ZMĚNY
ÚZKOST
TĚLESNÉ REAKCE
ÚZKOSTNÉ CHOVÁNÍ

ADAPTAČNÍ
REAKCE -
ÚTLUM


anticipační úzkost
a kognice
vysoký arousal
zabezpečovací a
vyhýbavé chování
interspers. změny

Mapování

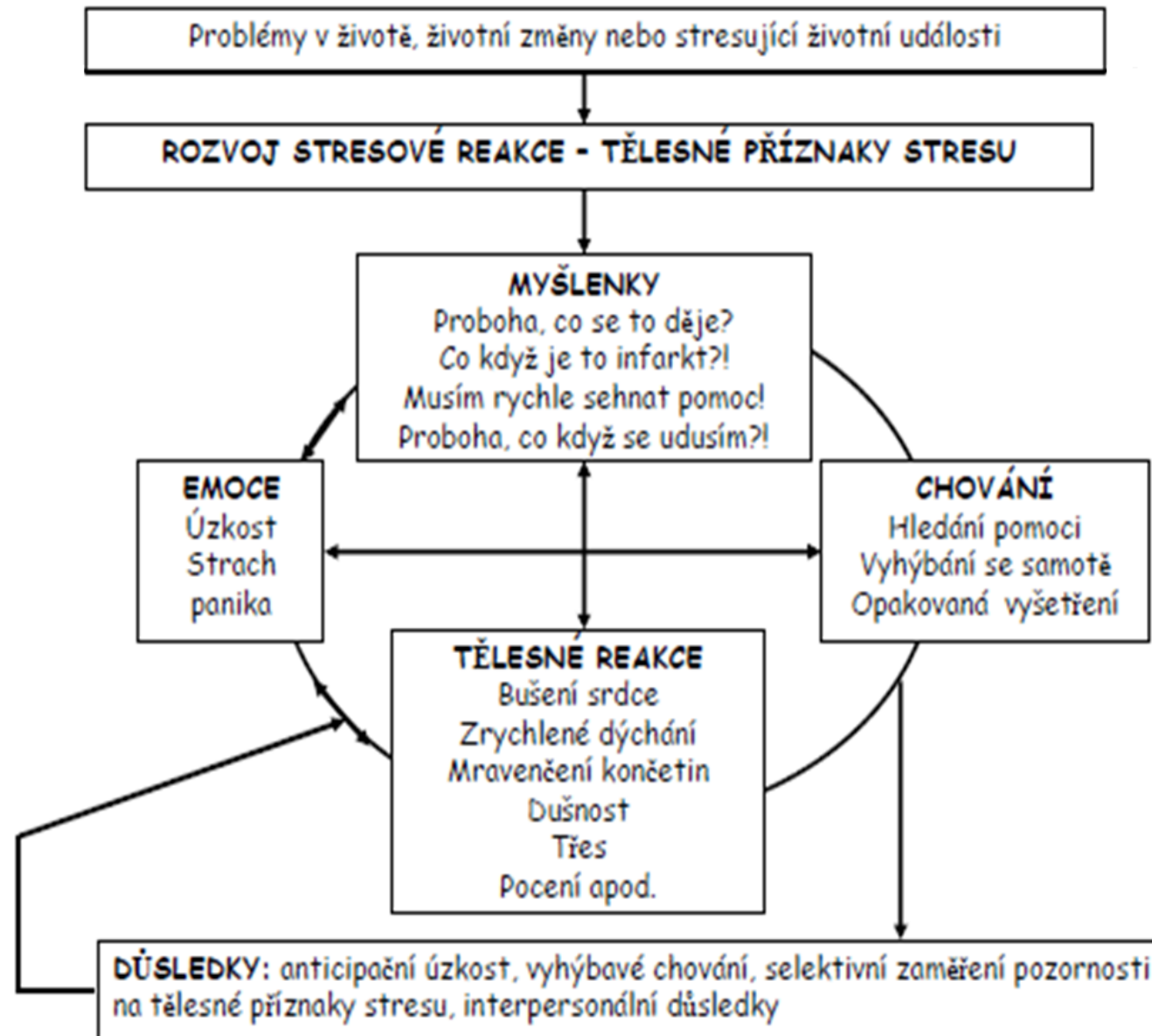
- vhodný je KBT model
- **charakter záchvatů**: kdy, kde, jak, při čem, kdy ne
- čeho se nejvíce bojí, **myšlenky při záchvatu**
- čemu se pacient **vyhýbá**
- **anticipační úzkost**
- **modifikátor**: léky, alkohol, přítomnost osoby, mobil, zdravotníci
- kofein, případně jiná stimulanci, alkohol
- **vztahové pole**
- okolnosti **vzniku**
- **somatické** potíže
- opatrně zjišťovat **traumatické události**
- jiné psychické potíže (agorafobie, GAD, sociální fobie, deprese, OCD, porucha osobnosti)



Somatická stránka

- nutná je laboratoř – anémie, hormony štítné žlázy, Fe
 - kardiologické vyš – např. prolaps mitrální chlopně
 - plicní onemocnění – asthma bronchiale, CHOPN
- 

Bludný kruh panické ataky





Edukace



- **edukace o stresové reakci**, využít model KBT, vysvětlit, proč se objevují jednotlivé příznaky (dušnost, pocení, třes, rozmazané vidění apod.)
- **CÍL = „je to jen panická ataka a přejde to“**
- naučit **dechové** cvičení
- povzbuzovat k **expoziční** terapii
- vést k sportovní aktivitě
- relaxace
- omezení kofeinu
- dostatek spánku
- řešení vztahových situací (asertivita)
- přestat se vyhýbat konfliktům
- téma **bezpečí** – jsem schopen to zvládnout sám



Zkušenosti z praxe

- šikana ve škole
- opomíjení rodičem
- sexuální zneužití
- tušení neshod ve vztahu či nevěry (partner se vzdaluje)
- zásadní životní změna
- úmrtí rodiče, ke kterému ambivalentní vztah
- týraná osoba
- nadměrné množství kávy či energetiků
- závislost na druhých, na osobě, potřeba podpory
- závislost na alkoholu
- výrazné vyhýbavé chování



Panická porucha a vztahy

Panické ataky vytvářejí vztahové pole,
kdy druzí se musí přibližovat, více pečovat,
a nemohou je jen tak opustit.

Výrazný sekundární zisk.

Jiří Pász
Adéla Plechatá

Normální šílenství

Rozhovory o duševním zdraví,
léčbě a přístupu k lidem
s psychickým onemocněním



host

Specifika farmakoterapie

- citlivost na nasazenou medikaci
- bývají někdy výraznější nežádoucí účinky
- **první volbou jsou antidepresiva**
sertralin, escitalopram, citalopram a další
- efekt nastupuje cca do měsíce, docela to funguje, pokud není silné traumatické podhoubí
- lze přechodně **benzodiazepiny**
Neurol (alprazolam), Rivotril (klonazepam), Lexaurin (alprazolam)
- **zásadní otázka je, zda léky nezastavují změnu, ke které panické ataky přímo vyzývají**



Psychotherapie

Jak si vytvořit sebedůvěru a pocit bezpečí pro sebe?

Laskavost a pevnost rodičovské části.

Téma separační úzkosti.

Obsedantně-kompulzivní porucha



- **obsedantně-kompulzivní porucha (OCD)**
- **celoživotní prevalence:** kolem 2 - 3 %
- **průměrný věk začátku:** 19–20 let (s možností začátku již v dětství)
- **obsese (nutkavé myšlenky):** nechtěné, vtíravé myšlenky, obrazy nebo impulzy, které způsobují intenzivní úzkost (
- **kompulze (nutkavé chování):** opakované rituály nebo činnosti prováděné za účelem snížení úzkosti nebo prevence obávané situace často nediagnostikováno
- doba od začátku k diagnóze 7 – 15 let



Mladý muž s OCD

- cca 27 let
- dochází ke mně cca 4 roky
(kombinace psychiatrie a psychoterapie)
- obsese – kvůli mé nepozornosti dojde k požáru nebo poškození někoho jiného
- kompulze - kontrolování sporáku, elektr. spotřebičů, kohoutky
- spuštěno při bolestech zad, kdy ležel cca 1/2 roku a podstoupil operaci
- sertralin až k dávce 150 mg / den s efektem – 2 roky, poté velmi pomalé vysazení
- téma hněvu, asertivity, otevřenosti ve vztahu



Žena, která se bojí, že ublíží dětem

- cca 30 let
- již před mateřství obavy, že někomu ublíží (nožem)
- hospitalizace - expozice
- **sexuální trauma (2x)**
- dlouhodobě sertralin a aripiprazol
- **aripiprazol oplošřoval – po vysazení obrovská změna**
- **posun v sebevnímání a práce s hněvem – mizí obsese**
- nachází si skvělou práci (organizace kroužků s dětmi)
- „tělo“ aktuálně produkuje zvýšené napětí a



Typy obsesí a kompulzí

- kontrolování
- strach z infekce, špíny
- agresivní obsese (zejména u matek po porodu)
- potřeba pořádku, symetrie
- magické myšlení

- hromadění

SUBJEKTIVNÍ YALE - BROWN ŠKÁLA PRO HODNOCENÍ OBSESÍ A KOMPULZÍ

Jméno a příjmení

Předkládáme Vám dotazník honotící symptomy obsedantně-kompulzivní prouchy. Přečtěte si pozorně každou položku seznamu a označte tu, která odpovídá vašim příznakům za poslední týden.

OBSESE


OBSESE jsou nechtěné a vnucující se (rušivé) myšlenky, představy nebo nutkání, které se opakovaně vkrádají do vědomí. Objevují se proti vlastní vůli. Mohou vás odpuzovat, můžete je vnímat jako nesmyslné nebo neodpovídající vaší osobnosti. Označte prosím ty obsese, které Vás nejvíce trápí a obtěžují. Poslouží to k vytvoření seznamu vašich cílových obsesí a k jejich následnému hodnocení.

AGRESIVNÍ OBSESE

Bojím se, že bych si mohl ublížit, zranit se.	
Bojím se, že bych mohl někomu ublížit, zranit ho.	
Mám násilné nebo hrůzné představy.	
<u>Bojím se</u> , že budu nahlas vykřikovat obscénnosti nebo nadávky.	
Bojím se, že udělám nějakou jinou hanebnou věc.	
Bojím se, že budu jednat podle náhlých impulsů (např. bodnout přítele nožem).	

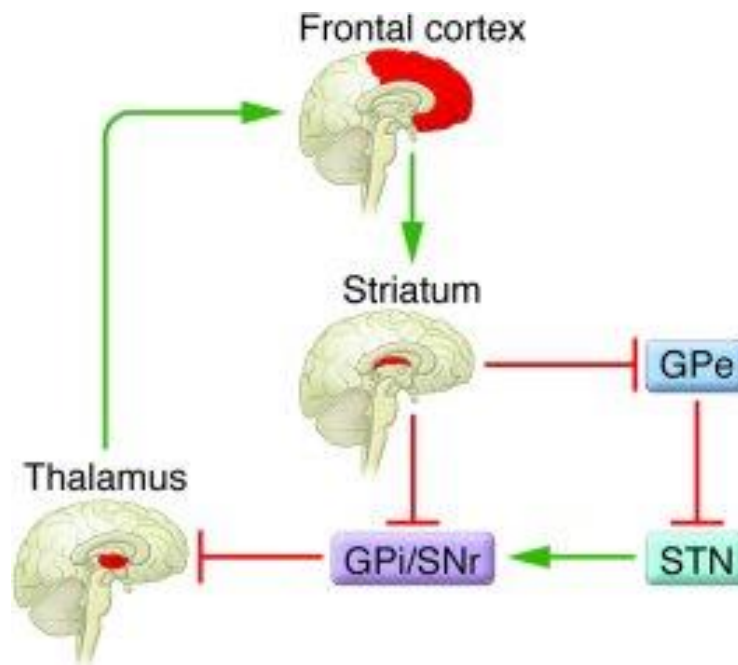


Komorbidity

- deprese 40-80%
 - sociální fobie 20 %
 - GAD 20%
 - panická porucha 12%
- 

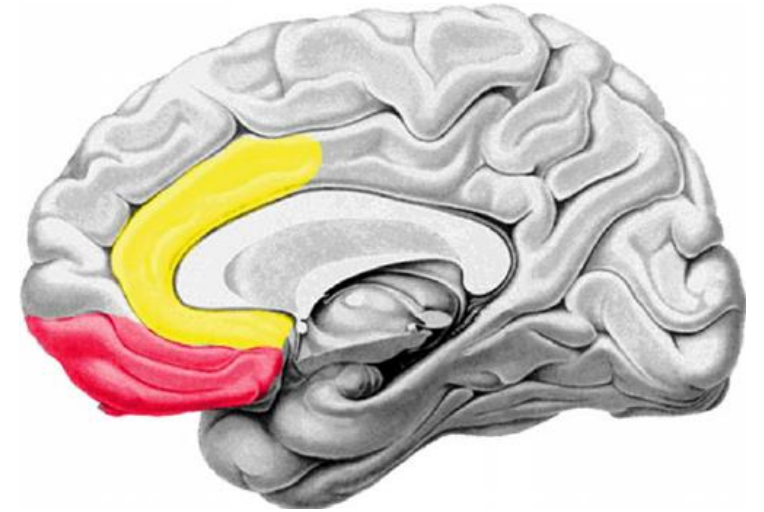
Neurobiologie OCD

- dysfunkce kortiko-striato-pallido-kortikálního okruhu
- odlišnosti serotoninergního systému



„NOT JUST RIGHT FEELING“ – “NENÍ TO ONO“ přední cingulární kůra

součást rostrálního limbického systému
spolu s amygdalou, ventrálním striatem,
orbitofrontální a dorsolaterální kůrou a
přední insulou



Funkce

- klíčový uzel pozornosti, emotivity, motivace
- dorzální část ACC
 - hodnotí funkce – např. monitorace projevu
 - **monitorace chyby (dle EEG –Error-Related Negativity)**
- učení založené na odměně chování k optimalizaci funkcí autonomního nervového systému = touha a závislost
- ovlivnění autonomních funkcí
- bolest

Terapeutické možnosti

- antidepresiva (SSRI):
 - sertralin, paroxetin, fluoxetin, escitalopram
 - vyšší dávky než u léčby deprese (i tzv. supramaximální dávky)
- tricyklická antidepresiva:
 - klomipramin (při rezistenci na SSRI)
- augmentace s pomocí antipsychotik
 - „zlatý standard“ – risperidon 1-2 mg
- kombinace psychoterapie a farmakoterapie

Psychoterapie

- efektivní je KBT – expozice se zábranou rituálu
- JEDNODUŠE KONFRONTUJEME SE S ÚZKOSTÍ NAPŘÍMO
- vhodné odstupňovat, možné i zaplavením, ale nedoporučuji
- s pomocí expozic a rozhovoru o příznacích můžeme poodkrýt další vrstvy
- symbolika příznaků (agrese, kontrola, symetrie, špína, hromadění)
- často trauma – může být transgenerační (válečné u hromadění?)
- objevuje se téma hněvu
- nenaplnění potřeb a nedostatečná realizace – stísněnost – kompulze vedou ke snížení, ale „netrefí se“

Přístup gestalt terapie k úzkosti

MUDr. Martin Černý¹, Mgr. Miroslav Hajduk²

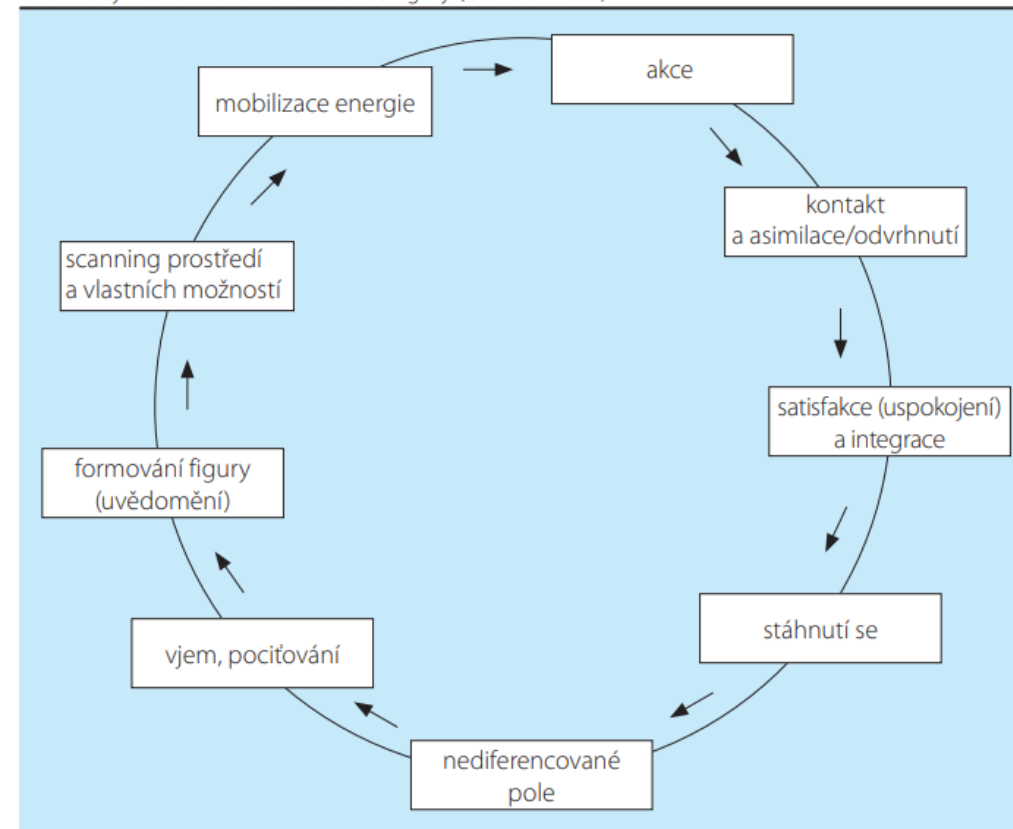
¹Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Psychiatrická klinika 1. LF a VFN

²Terapie.info, soukromé psychiatrické a psychoterapeutické zařízení, Praha

Gestalt terapie patří mezi hlavní a nejrozšířenější psychoterapeutické přístupy. Vychází z širokého teoretického pozadí a vytvořila specifické teoretické modely. V textu se pokusíme přiblížit přístup gestalt terapie k úzkosti a úzkostným stavům.

Klíčová slova: gestalt terapie, psychoterapie, úzkost.

Graf 1. Cyklus formování a destrukce figury (Clarkson 1989)



Rezistentní forma OCD 20-30% pacientů

Efektivní léčba: ↓ Y-BOCS \geq 35%

- 2 léčby různými SSRI po dobu 10 -12 tý
- 1 léčba klomipraminem po dobu 10-12 tý
- 20-30 hodin expozic + zábrany odpovědi

- maligní forma OCD - 10% pacientů

Sociální fobie



- celoživotní prevalence kolem 3%
- průměrný věk začátku 15 let
- **NEDOSTATEK SEBEDŮVĚRY A SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ**
- strach z negativního hodnocení a vyhýbání se sociálním situacím.
- obavy z mluvení, strach z odmítnutí, pocit, že jsem trapný, fyzické symptomy (pocení, třes, červenání).
- dopad na život: omezené vztahy, profesní a osobní izolace, závislosti, „mamahotel“
- příčiny: genetika, trauma, negativní sociální zkušenosti, zesměšňování během výchovy, úzkostní rodiče (negativní vztah k okolí, pedivěra)

Programátor dvojče

- muž, 35 let, programátor
- zakázka – navázání partnerského vztahu, odpoutání se o dvojčete
- anamnéza
 - problémy začaly v adolescenci - vyhýbání se školním prezentacím, obava z negativního hodnocení.
 - strach z mluvení před lidmi, pohovorů, pracovních schůzek, neformálních setkání, navazování partnerských vztahů
 - červenání, pocení, třes v přítomnosti autorit, neustále omlouvání
 - rodinná anamnéza: matka učitelka v mateřské škole – úzkostná, otec – alkohol, často křičel, psychické týrání
- dominují myšlenky na selhání a pocit trapnosti
- Léčba (psychiatrie a psychoterapie zvlášť)
 - citalopram 20 mg/den u psychiatra
 - psychoterapeutický proces cca 2,5 roku, včetně KAP

Jméno a příjmení:

Datum:

Liebowitzova stupnice příznaků sociální fobie

Liebowitz

Instrukce: Všechny položky hodnotěte podle toho, jak jste se cítil v průběhu posledního týdne, včetně dnešního dne. Pokud se některá ze situací v průběhu minulého týdne neobjevila, hodnotěte podle svého přesvědčení, jak byste se zachoval v případě, že byste se v dané situaci ocitl. Pro každou situaci hodnotěte jak stupeň strachu, tak frekvenci s jakou se vyhýbáte dané situaci.

S = strach nebo úzkost	0 žádný	1 mírný	2 střední	3 silný
	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
V = vyhýbavé chování	0 nikdy	1 příležitostně	2 často	3 obvykle
	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I

	S	V
Telefonování na veřejnosti		
Účast v aktivitě malé skupiny		
Jít na veřejnosti		

Komorbidity u sociální fobie

Převažující komorbidity u sociální fobie (Praško, J., Prašková, H., Vyskočilová, J., 2007, s. 531).

Specifická fobie	59 %
Agorafobie	45 %
Generalizovaná úzkostná porucha	43 %
Dysthymie	21 %
Zneužívání alkoholu	19 %
Panická porucha	17 %
Velká deprese	17 %
Zneužívání drog	17 %



Podněty rozvojové/ spirituální povahy

- můj potenciál a naplnění života (životní sen)
- transformační období (osamostatnění, rodičovství, krize středního věku, stáří – meno/andropauza, důchod, umírání)
- strach ze smrti a konečnosti
- duchovní praxe, meditace
- téma kontroly a důvěry (odevzdání)
- vděčnost
- transgenerační témata
- archetypy

SPIRITUAL BYPASSING.

(Fragmentation)

VS

AUTHENTIC HEALING.

(wholeness)

HIGH VIBE.

Ascension.
Love.
Peace.
Joy.
Flow.

Resistance.
Sadness.
Rage.
Grief.
Hurt.

LOW VIBE.



STRUCTURE. Hierarchy

STRUCTURE. Circular

BELIEF. Some emotions are "better" or "more enlightened" than others.

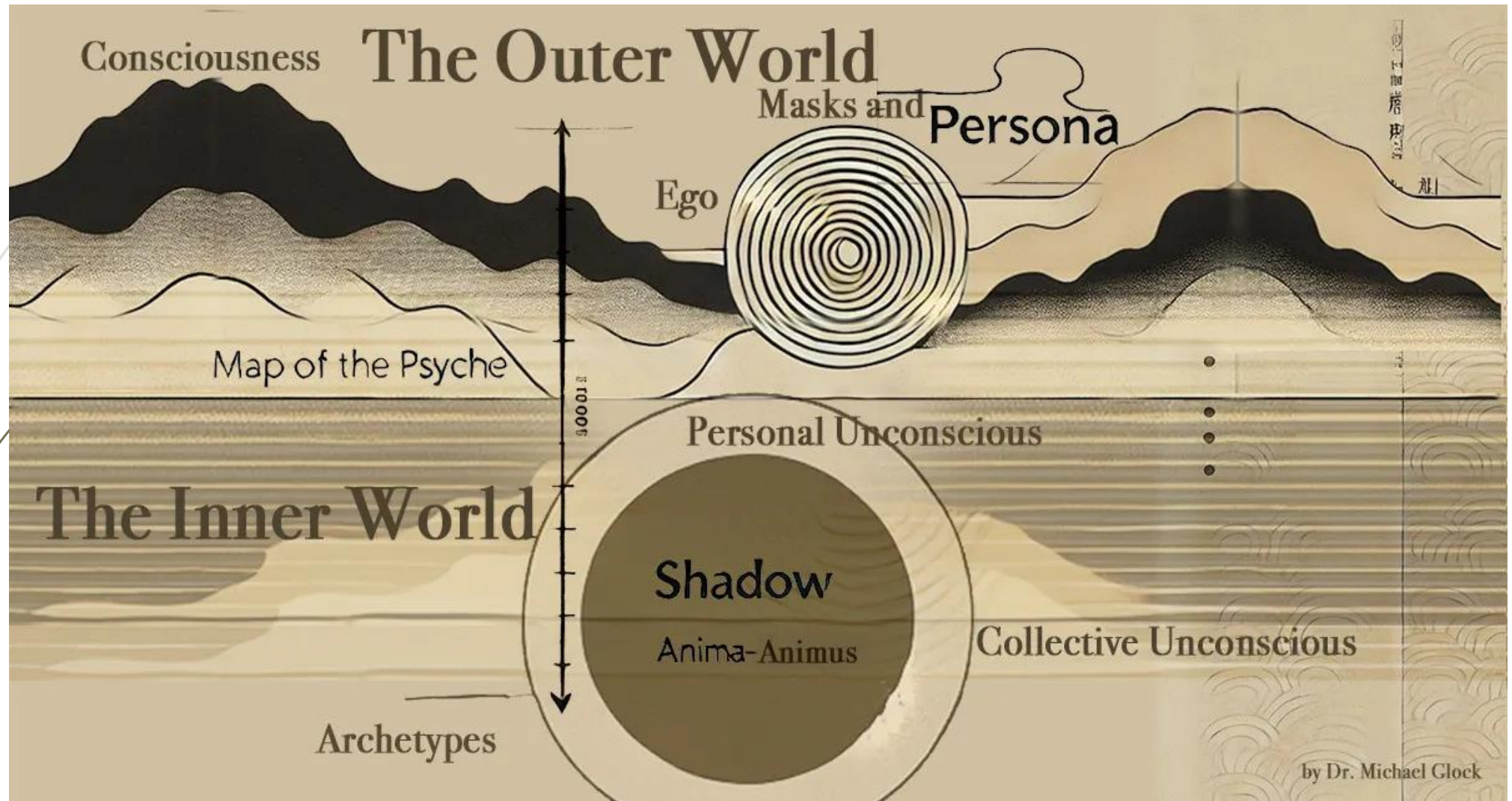
BELIEF. All emotions are sacred, valuable in their contexts, & carry deep for us.

ACTION. Misappropriates spiritual teachings to justify emotional repression.

ACTION. Accepts, & embraces the full spectrum of human experience.

<https://www.facebook.com/photo/?fbid=1011804014281116&set=a.452360473558809>

Integrace



Shrnutí

- diagnostika
- edukace
- somatické vyšetření
- využití škál
- edukace
- psychiatrické vedení
- psychoterapeutické vedení
- stacionáře
- hospitalizace na psychoterapeutických odděleních
- transformace

