

ÚZKOSTNÉ PORUCHY

- kombinácie telesných a psychických prejavov úzkosti, ktoré nie sú vyvolané žiadnym reálnym nebezpečenstvom
- pocit, akoby sa malo niečo nebezpečné stať, ale človek si neuvedomuje, čo by to vlastne malo byť, strach má konkrétny objekt
- stav pripravenosti na nebezpečenstvom
- rôzna intenzita
 - nepohoda a nervozita
 - hrôza a panika

Fóbia - obsah fóbie má nutkavý charakter – obavy z objektu strachu sú mimo reálneho strachu – anticipačný strach (zaoberanie sa myšlienkami v budúcnosti). Klinická závažnosť fóbie závisí nielen od intenzity ale aj od obsahu.

Panický atak - je ohraničená epizóda – záchvat úzkosti a nevoľnosti, ktorý nie je vyvolaný konkrétnym objektom či situáciou ohrozujúcou život.

Záchvaty sú spontánne a nepredvídateľné. Začína náhle, vrchol v priebehu pár minút a radovo trvá tiež minúty.

Generalizovaná úzkostná porucha – excesívne, nadmerné prežívanie úzkosti a negatívne očakávania – obavy, ktoré sa týkajú zdravia, financií, sociálneho prijatia, rodinného života a iných oblastí života, ide o kolísavé prežívanie nadmernej úzkosti trvajúce aspoň 6 mesiacov.

Obsedantno - kompulzívna porucha - 2 okruhy symptómov - poruchy myslenia (obsesia) a poruchy správania (kompulzia)

- Obsesie - nutkavé nápady, predstavy, pochybnosti či impulzy ku konaniu, ktoré sa vtierajú proti vôli do mysle. Sú obťažujúce, človek ich vníma za vlastné myšlienky.
- Kompulzie - sú prejavy v správaní, ktoré majú stereotypný a rituálny charakter. Ich funkcia - predchádzanie udalostiam, ktoré sú potencionálne nebezpečné, aj keď málo pravdepodobné. Človek ich sám vníma za nezmyselné, realizácia vedie k zastaveniu obsedantných myšlienok a poklesu vnútorného napätia.

Terapia úzkostných porúch:

Farmakoterapia:

- antidepresíva
- anxiolytiká (benzodiazepínové, nebenzodiazepínové- pod kontrolou lekára, na prechodnú dobu)
- iné farmaká s anxiolytickým účinkom

Psychotherapia:

- úzkostné poruchy sú základnou indikačnou oblasťou všetkých psychotherapeutických smerov, škôl a metód:

- zamerané na stav: relaxačné techniky, programy na zvládanie stresu
- zamerané na správanie: tréning asertivity a sociálnych zručností
- na spôsob bytia: existencialistická terapia, logoterapia (zmysel života)
- experienciálne prístupy: gestaltterapia
- zamerané na zdroj úzkosti
- zamerané na úzkostné, fóbičné správanie

Kognitívna poznávací terapia: pochopenie vlastných myšlienkových pochodov, ako aj schopnosť zhodnotiť reálne neprijímené situácie pomáha ľuďom v kontrole úzkosti

Behaviorálna terapia: Pomocou behaviorálnej terapie sa človek učí rozvinúť svoje schopnosti, zvládať alebo zmierniť strach a úzkosť a odstrániť postupne vyhýbavé správanie.

Hlbinná terapia: jej cieľom je zistiť príčiny, odstrániť nezdravé myšlienkové schémy a zmeniť správanie človeka.

Asi 90% ľudí s úzkosťami a fóbiami, ktorí vyhľadávajú pomoc sa môže úplne alebo čiastočne vyliečiť a žiť ďalej zdravým spôsobom života

PANICKÁ PORUCHA

- Najčastejší typ úzkostnej poruchy
- Obyčajne začína medzi 15.-24.rokom života, druhý vrchol je medzi 45.-54.rokom
- 2x častejšia u žien
- Panickými atakmi trpia približne 3% obyvateľstva

Cca 16% všetkých ľudí prežije panický atak aspoň raz v živote

Atak – ohraničená perióda intenzívneho strachu, prejavuje sa silnou úzkosťou až hrôzou. Vzniká náhle, bez zjavnej príčiny. Je sprevádzaný výraznými telesnými príznakmi.

Panické ataky sa objavujú náhle a **v priebehu niekoľkých minút dosahujú maximum intenzity.**

Môžu sa objavovať úplne prekvapivo, napr. keď je človek v pokoji (leží v posteli, pozerá tv...) alebo môžu byť tiež vyvolávané v určitých situáciách, napr. v dave ľudí.

Zo začiatku začína panický atak niektorými symptómami, ktoré človeka znepokojujú, takže nastupujú ďalšie úzkostné symptómy a úzkosť sa napokon vystupňuje do plného panického ataku („začarovaný kruh panického ataku“). Keď sa takéto panické ataky objavujú častejšie (napr. 4-krát za mesiac), hovoríme o **panickej poruche**.

Čo sú to panické ataky?

Ľudia s panickými atakmi môžu mať náhle úzkostné stavy z jasného neba.

Trpia pritom nasledujúcimi symptómami:

- Pocit nedostatku vzduchu
- Pocit zastretého vedomia
- Pocit neistoty, pocit na omdlenie, slabosť v nohách, závrat
- Búšenie srdca alebo nepravidelná činnosť srdca
- Tras alebo chvenie
- Potenie
- Pocit dusenía sa, zovretia krku

- Nevoľnosť, pocit na vracanie, nevoľnosť v bruchu (napr. nepokoj, vŕtenie, hmŕtenie v bruchu)
- Pocity odcudzenosti (pocity neskufočna, pocity, že človek nie je skutočne tu)
- Pocity znečistlivenia alebo mravčenia
- Návaly horúčavy alebo chladu
- Bolesť, tlak alebo zovretie v hrudi
- Strach z umierania,
- Úzkosť zo straty kontroly
- Úzkosť zo zošalenia.

Dôsledky panickej poruchy

Človek, ktorý má často panické ataky sa najprv obáva, že trpí nejakým telesným ochorením a nie že by trpel nejakou psychickou poruchou. Mnohí ľudia sa domnievajú, že majú sklon k infarktu myokardu, mozgovej príhode, mozgovému nádoru alebo že by mohli mať nejaké pľúcne ochorenie. Z týchto dôvodov často vyhľadávajú najprv všeobecného lekára alebo iných odborných lekárov, aby ich dôkladne telesne vyšetrili. Nie zriedka sa stáva, že sa ľudia s panickou poruchou dostanú do tak silnej úzkosti, že sa vydesia a volajú rýchlu záchrannú pomoc a nechajú sa odviezť do nemocnice. Podstupujú EKG, laboratórne vyšetrovania, CT a iné.

Aké sú možnosti liečby?

Psychotherapia (rekonštrukcia automatických negatívnych myšlienok, regulované dýchanie, expozícia..)

Medikamentózna liečba (najčastejšie antidepresíva a v úvode liečby na krátku dobu do nástupu účinku antidepresív aj anxiolytiká)

Dôležité je, aby si človek pri nástupe panického ataku stále znova uvedomoval, že panický atak nemôže viesť k nejakým škodlivým následkom, strate vedomia, infarktu myokardu atď. So stúpajúcim vekom sa príznaky panickej poruchy zmiernujú.

Stigma spojená s psychickými poruchami ľuďom často bráni vyhľadať odbornú pomoc včas a dochádza k zbytočnej chronifikácii ťažkostí a tak z zhoršenej prognóze panickej poruchy.

Ako reagovať, ak zistíš, že tvoj blízky trpí duševnou poruchou?

Uvedom si, že pred tebou stojí človek, nie diagnóza a že diagnóza nedefinuje človeka. Buď otvorený. Podpor ho/ju. Uisti ho/ju, že si tu preňho/pre ňu, ak by niečo potreboval/a. Buď empatický, vyjadri emócie a podpor ho/ju vo vyjadrení emócií, ktoré prežíva. Pomôž pri vyhľadaní odborníka.

ZDROJE:

HERETIK, A. ml. a kol. Klinická psychológia. Nové Zámky: Psychoprof, 2007.
HÖSCHL, C. – LIBIGER, J. – ŠVESTKA, J. 2004. Psychiatrie. Druhé, doplnené a opravené vydání. Praha: Tigris, 2004.
TRENCKMANN, U.- BANDELOW, B. Psychiatria a psychotherapia (Preložil a doplnil J.Hašto). Trenčín: Vydavateľstvo F. 2005.
OCISKOVÁ, M. - PRAŠKO, J. 2015. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. První vydání. Praha: Grada, 2015.
www.dusevnezdravie.sk



*“Psychické poruchy nie sú tým,
za čo by sme sa mali hanbiť.
Za to stigma a predsudky sú.”
(Bill Clinton)*



Realizované s finančnou podporou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky –
v rámci dotácie podpora duševného zdravia v Slovenskej republike pre rok 2018.

www.nomorestigma.sk



ÚZKOSTNÉ PORUCHY