

Úzkost a strach aneb jak uklidnit sebe i pacienty

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

Úvod

Nejdříve anekdota, doufejme, že vymyšlená. Pacient uprchl z operačního sálu. Lékař se ho zeptal, proč to udělal.

„Sestra řekla: „Jen klid, všechno dobře dopadne.“

„Ale to od ní bylo hezké, chtěla vás uklidnit.“

1 „Jenže ona to neříkala mně, ale chirurgovi.“

Nyní už skutečný příběh. Otec jednoho z našich pacientů byl pozván k plánované diagnostické katetrizaci srdce. Před tím se loučil s příbuznými slovy: „Sbohem, možná se už nikdy nevidíme.“

Jak známo, mortalita je u diagnostické katetrizace velmi nízká a jedná se o relativně bezpečný postup. Tuto informaci dotyčný nedostal, nebo jí nevěřil. Po proběhlém vyšetření byl týž den propuštěn z nemocnice a celá rodina si oddechla.

Úzkostná a depresivní symptomatologie se často objevuje současně (úzkostně depresivní porucha) a léčba úzkostných a depresivních poruch je v mnohém podobná.

Strach a úzkost

Úzkost a strach se objevují i u zdravých lidí a někdy mohou být užitečné. Např. řidič má strach předjet pomalu jedoucí kamion, a to ho ochrání před dopravní nehodou. Úzkost i strach bývají ale většinou bezúčelné, provázejí nejrůznější duševní poruchy a u některých jsou převládajícím symptomem.

Strach představuje psychickou a tělesnou odpověď na rozpoznané nebezpečí. Jeho smyslem je připravit tělo na útěk. Autor si tuto skutečnost ověřil během stomatologického ošetření. Zjistil, že má napnuté svaly nohou. Nohy uvolnil, v duchu se tomu zasmál a strach se zmírnil.

Úzkost podobně jako strach vyvolává stres a zvýšené napětí kosterních svalů. Příčinu ale jedině nezná, a proto se energie zdvihá nahoru ke zraku a sluchu. Trvá-li tento stav dlouho, vede k únavě a vyčerpání. Dnešní člověk nemusí spoléhat jen na smysly, ale prostřednictvím médií se dozvídá o dění ve světě. To ho neuklidní, ale působí to právě opačně, protože media upřednostňují špatné zprávy.

Fobické poruchy

Strach je v tomto případě vyvolán určitou jasně vymezenou situací nebo podnětem, např. u agorafobie se jedná o strach z otevřeného prostranství a velkého počtu lidí. Ne každá fobie vyžaduje léčbu. Moje babička byla zdatná venkovská žena. Měla ale strach z myší. Při spatření myšky byla schopná vylézt na stůl. Formálně se jednalo o fobii ze zvířete, ale babičku ani nenapadlo se kvůli tomu léčit, protože se myši v jejím domku objevovaly zřídka. Naproti tomu např. zmíněná agorafobie jedince značně omezuje a komplikuje mu život.

2

Léčba fobických poruch

Kombinace farmakoterapie a psychoterapie nezvyšuje v této indikaci efektivitu léčby. Metodou volby je zde expoziční terapie. Při ní je pacient postupně vystavován podnětům nebo situacím, které vyvolávají strach. To se děje zpravidla postupně. Expozice může probíhat přímo, za použití relaxačních technik ve fantazii a nově také formou virtuální reality (van Loenen et al., 2022). K expoziční by mělo docházet opakovaně.

Lze používat i některé další postupy mírnící úzkost, např. relaxační techniky, přiměřenou fyzickou aktivitu a některé psychoterapeutické postupy. Zde zmíním jednoduchý a praktický postup, který doporučoval Albert Ellis. Je to technika „i kdyby“. Ta je vhodná i u lidí duševně zdravých, kteří mají strach. Např. lékař má obavy z atestační zkoušky. Může si říci: „Udělám vše, co je v mých silách, ale i kdybych u zkoušky neuspěl, tak mohu to a to.“

Farmakoterapie fobických poruch zahrnuje antidepresiva a benzodiazepiny. O antidepresivech jsme se zmiňovali v naší předchozí práci publikované na webu m-edu.sk (Nešpor, 2023). Zde jen připomeneme, že jejich účinek se dostavuje po 2 – 4 týdnech pravidelného podávání a že mají vedlejší účinky. Efekt benzodiazepinů sice nastupuje rychle, ale působí tlumivě a brát je před atestační zkouškou bych nikomu nedoporučoval. Ještě závažnější je skutečnost, že po dlouhodobém podávání i jen terapeutických dávek vedou benzodiazepiny k závislosti a že pak bývá obtížné je vysadit.

Generalizovaná úzkostná porucha

Pro tuto poruchu je typická přetrvávající úzkost, která není vztažena k zevním okolnostem, jedná se tedy o „volně těkající úzkost“. Porucha bývá provázena příznaky stresu včetně např. palpitací. Časté jsou obavy, že dotyčný brzy onemocní. Tato porucha trvá nejméně několik týdnů, obvykle několik měsíců.

Léčba generalizované úzkostné poruchy

Vzhledem k výše uvedené definici nelze použít expoziční terapii. Používají se ale jiné kognitivně-behaviorální techniky a další formy psychoterapie. Co se farmakologické léčby týče, ta je v mnohém podobná jako u fobických poruch.

Tito pacienti jsou kromě zmíněné závislosti na benzodiazepinech více ohroženi i závislostí na alkoholu.

Zdravý pacient? Ne tak docela!

Jak úzkost, tak strach působí tělesné změny a obtíže. Ty jedinec často vnímá jako primární. Proto vyhledává lékaře somatických oborů včetně kardiologů. Jestliže se po příslušných vyšetřeních dozví, že jeho obtíže jsou psychického původu, cítí se dotčen. Návštěvu psychiatra nebo psychoterapii odmítne, protože „on přece není blázen“. Vhodnější by bylo postupovat obezřetně a říci, že to souvisí s autonomním nervovým systémem, což je pravda, i když ne úplně celá. Pak je možné navrhnout „na přeladění autonomního systému“ relaxační techniky nebo přiměřenou fyzickou aktivitu, což obojí snižuje úzkostnou symptomatologii. Zde dodáváme, že relaxační

techniky a vhodně volená cvičení jógy se osvědčily i v rehabilitaci pacientů se srdečními onemocněními (van Dixhoorn et al., 2005, Kissel et al., 2018, Guddeti et al., 2019).

Úprava životního stylu a další možnosti svépomoci

Následující výčet je s ohledem na rozsah článku heslovitý. Týká se nejen lidí s duševní poruchou, ale i těch, kdo z nějakého důvodu prožívají úzkost nebo strach krátkodobě.

Konkrétní doporučení:

- Úsměv, smích a humor (Nešpor, 2022)
- Přiměřená fyzická aktivita včetně chůze nebo fyzické práce
- Vyvážený životní styl, dobrá organizace času, přiměřeně spánku, aktivní odpočinek. Jestliže je to možné, pravidelnost v jídle a spánku
- Brániční dýchání s delším výdechem. Užitečnost bráničního dýchání zdůrazňují často. Jedna paní mi napsala: „Dýchání do břicha je super, protože spolehlivě zklidní panickou ataku. Naučila jsem se ho z Vašich knížek a videí. Často ho používám.“
- Ramena je vhodné držet dole. Zdvižená ramena chrání krk ze strany a jsou typická pro strach a další rizikové emoce. Zdvižení ramen, navíc směřuje dýchání do horních částí plic, což je namáhavé a neefektivní.
- Uklidňující prostředí nebo aktivity, např. procházka přírodou. Jestliže to není možné, lze si je představit.
- Být užitečný, pěstovat dobré vztahy, uklidňující společnost. Tyto faktory zvyšují odolnost vůči stresu včetně profesionálního stresu u lékařů.
- Laskavost, vděčnost a další zdravé emoce (více viz Nešpor 2017)
- Relaxační techniky, nahrávky jsou volně na drnespor.eu.
- Jóga a čchi-kung spojují výhody relaxace a uvědomovaného pohybu.

- Přípravenost na všechny eventuality
- Duchovní hodnoty a praktiky podle preferencí toho kterého člověka
- Nějaká forma profesionální pomoci
- Psaní deníku pomáhá uvědomovat si rizikové nebo naopak prospěšné podněty a situace.
- Jak zvládat rizikové myšlenky:
 1. Říci si: „Jsou to jenom myšlenky.“
 2. Nezlobit se na sebe a nevyčítat si své pocity, ale uvolněně, neosobně je pozorovat.
 3. Vyvolat opačné myšlenky.
 4. Odvést pozornost.
- Omezit stres z médií, zejména audiovizuálních, a hlavně brzy ráno a večer nebo v noci.
- Vyhýbat se návykovým látkám, tabáku, alkoholu, drogám a hazardu. U citlivějších lidí zvyšuje úzkost i kofein v nápojích.
- Léky ze skupiny benzodiazepinů jsou návykové a po delším užívání je obtížné je vysadit. Je proto lépe se jim vyhnout, nebo je užívat nejvýš krátkodobě.
- Nepřetěžovat se, nebýt zbytečně ctižádostivý a nezabývat se věcmi, které nelze změnit.

Literatura

1. Guddeti RR, Dang G, Williams MA et al. Role of Yoga in Cardiac Disease and Rehabilitation. J Cardiopulm Rehabil Prev. 2019; 39(3):146-152.
2. Kissel CK, Nikolettou D. Cardiac Rehabilitation and Exercise Prescription in Symptomatic Patients with Non-Obstructive Coronary Artery Disease-a Systematic Review. Curr Treat Options Cardiovasc Med. 2018; 18;20(9):78.
3. Nešpor K. 300 úsměvů pro lepší život. Praha: Vyšehrad 2022; 139.
4. Nešpor K. Běžný smutek a depresivní porucha. 2023, publikováno online na webu <https://m-edu.sk>.
5. Nešpor K. Jak být milejší. Zdravé emoce prakticky a jednoduše. Praha, Portál; 2017; 160 stran.
6. van Dixhoorn J, White A. Relaxation therapy for rehabilitation and prevention in ischaemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2005; 12(3):193-202.

7. van Loenen I, Scholten W, Muntingh A et al. The Effectiveness of Virtual Reality Exposure-Based Cognitive Behavioral Therapy for Severe Anxiety Disorders, Obsessive-Compulsive Disorder, and posttraumatic stress disorder: Meta-analysis. J Med Internet Res. 2022; 24(2):e26736.