

ÚZKOSTNÉ A DEPRESIVNÍ PORUCHY VE VÝPOVĚDÍCH KLIENTŮ

E-mailový průzkum

Koncem roku 2016 jsem uskutečnil e-mailový průzkum mezi klienty, kteří někdy v minulosti absolvovali blok deseti, později patnácti skupinových setkání² vedených v přístupu kognitivně behaviorální terapie (KBT). Tyto skupiny vedu se svými kolegy terapeuty již několik let. Klientům jsem položil tři typy otázek:

- *Jak se máte a jak se Vám daří na sobě pracovat?*
- *Co Vám nejvíce pomohlo a pomáhá ve zvládání psychických potíží?*
- *Na čem byste ještě potřebovali zapracovat?*

Z celkem 117 oslovených klientů e-mailem odpovědělo 32 (23 %), z toho bylo 22 žen a 10 mužů. Tito lidé měli a u většiny z nich v různé míře stále přetrvávají různorodé úzkostné, depresivní i jiné psychické problémy. Rovněž mají různou zkušenost s psychoterapií – někteří docházeli na různé typy a formy psychoterapie před skupinovou KBT, jiní stále na psychoterapii chodí i po absolvování skupiny.

V další části jsou uvedeny hlavní charakteristiky nejčastějších úzkostných poruch a deprese. Stručně jsou uvedeny typické projevy poruchy, její výskyt mezi lidmi a různé teorie, které se snaží vznik této poruchy vysvětlovat. Navíc je zmíněn vysoce funkční autismus, Aspergerův syndrom a ADHD, protože klienti s těmito poruchami, které jsou často spojené s úzkostnými a depresivními obtížemi, se KBT skupiny také účastnili. Za každou poruchou následují vybrané výpovědi klientů, jejichž citovaná sdělení jsou pro lepší srozumitelnost někdy jemně upravena, ovšem bez vlivu na obsah.

² Průběh skupiny je popsán v článku: Pešek R., Gembčíková S., Kučová H. *Skupinová KBT pro pacienty s úzkostně depresivními poruchami – zkušenosti z praxe*. Psychiatrie pro praxi 17 (3), s. 117–122, 2016.

Úzkostné poruchy

ÚZKOSTNÉ PORUCHY je možné definovat jako různé kombinace tělesných a psychických projevů úzkosti a strachu, které nejsou vyvolány žádným skutečným nebezpečím. U lidí, kteří trpí úzkostnou poruchou, se úzkost nebo strach objevují příliš často, trvají příliš dlouho a jejich intenzita je vzhledem k dané situaci příliš vysoká. Rozlišují se různé druhy úzkostných poruch, např. generalizovaná úzkostná porucha, panická porucha, agorafobie, sociální fobie, specifická fobie, smíšená úzkostně depresivní porucha. Rozsáhlá studie z USA z 90. let minulého století ukázala, že úzkostné poruchy jsou druhým nejčastějším typem psychických poruch – během svého života úzkostnou poruchou onemocní téměř každý čtvrtý člověk.

ŽENA S ÚZKOSTNOU PORUCHOU

„Trápí mě úzkostné stavy spojené s pocity nedostatečnosti ve všech oblastech mého života. Pocity selhání při výchově dětí, v manželství, v zaměstnání. Neustálý špatný pocit ze sebe. Z toho, co dělám, jak se chovám. Mám sklony k závislému chování. Při hodnocení některých situací mi pomáhá nahlédnutí na mé problémy. Více přemýšlím o tom, jestli nemůže být ‚pravda někde jinde‘. Na své automatické úsudky se už tolik nespolehám. Snažím se je nahradit i jinými pohledy.

Nejvíce mi pomohla individuální a skupinová psychoterapie. Postupně jsem získávala dovednosti a návyky, jak pracovat s některými svými pocity. Často mi pomáhá i četba různých psychologických knih – jsou pro mě takovými ‚návody‘, jak se dá nahlížet na problémy, které mě tíží, najdu v nich vysvětlení. Snažím se i lépe plánovat praktický život, neodkládat nepříjemné věci, vytvořit si seznam toho, co je potřeba udělat.“

ŽENA S ÚZKOSTNOU PORUCHOU

„Mám se velice dobře a pracuji na sobě průběžně a stále. Do práce na sobě počítám vše, od opakování historie, cvičení jógy, čtení, meditace, po praktikování ‚mindfulness‘. Velmi ráda čtu knihy o evoluční psychologii, které jsou podložené řádnými fakty. Nejvíce mi v začátku pomohla právě skupinová KBT. Znalost a dovednost rozlišit a pojmenovat emoce. Dnes vím, že přijdou a zase odejdou, jako vlny v moři jsou někdy větší a jindy i nejsou. Stále mi pomáhají cviky na dýchání, cvičení, kdy se snažím soustředit jen na dýchání a pozorování myšlenek. Víím, že mám tendenci ulpívat na určitých myšlenkách. Dnes umím lépe vyhodnotit, jestli mi stojí za to se jimi zabývat či ne. Stále se učím být více trpělivá.“

ŽENA S ÚZKOSTNOU PORUCHOU

„Potýkám se s úzkostnými myšlenkami, pocity méněcennosti a sebepoškozují se. Věnuji se relaxačním technikám, cvičím jógu, pracuji na svém sebevědomí a sebe-prosazení. Píší si deník, cvičím, chodím do přírody, snažím se o afirmace³. Chtěla

³ Pozitivní (realistická) myšlenka, která zpochybňuje a mění zatuhlé (negativní) myšlení.

bych ještě více zapracovat na svém sebevědomí a sebeprosazení, na zvládání myšlenek, empatii, lepším chápání projevů pocitů u sebe i u ostatních. Potřebuji lépe vnímat své potřeby. Zajímá mě asertivita, vyjadřování emocí...“

ŽENA S ÚZKOSTNOU PORUCHOU

„Každým rokem jsou problémy mírnější a doufám, že to tak bude i nadále. Celkově je pro mě dobré učit se nenechávat se vykojet každodenními starostmi, chodit cvičit a posilovat kardiovaskulární systém. Pracovat na sobě se mi daří asi tak z poloviny. Chtěla bych se naučit relaxovat (myslím tím jógovou relaxaci), ale stále se mi to nedaří, nevydržím se soustředit jen na své nitro.

Pomáhá mi manžel, který je mi velkou a chápavou oporou. A dále aktivní život – cvičení, procházky. Také části dne, které mám jen pro sebe, nikam nespěchám, dělám oblíbenou činnost, a tedy odpočívám. V případě náhlých potíží mi pomáhá vytěšňovat a popírat negativní myšlenky a podporovat pozitivní myšlení, případně zklidnění a prodýchávání.“

ŽENA S ÚZKOSTNOU PORUCHOU

„Snažím se úzkostné poruše čelit prací. Jsem tak zaneprázdněná, že není ani tolik času přemýšlet nad věcmi, které by mě jinak stresovaly.“

Generalizovaná úzkostná porucha

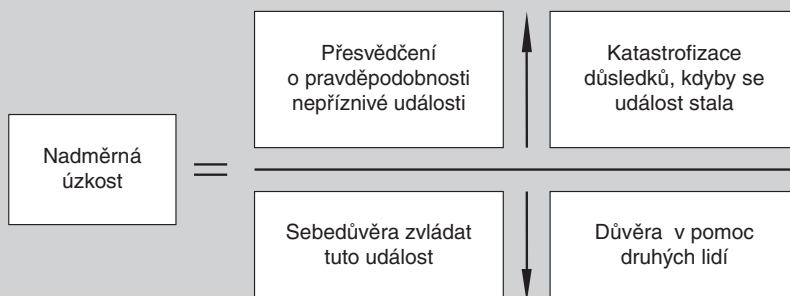
GENERALIZOVANÁ ÚZKOSTNÁ PORUCHA (GÚP) se projevuje stálou volně plynoucí úzkostí. Člověk se nadměrně zaobírá starostmi a stresujícími myšlenkami, zejména do budoucnosti, že něco nezvládne, že něco nedopadne dobře, že si o něm druzí pomyslí něco špatného. Vedle stálé úzkosti, únavy a nesoustředěnosti se často objevují tělesné příznaky jako svalové napětí, roztřesenost, bolesti hlavy nebo bušení srdce, kvůli kterým člověk odmítá věřit tomu, že jde o psychickou poruchu, a často navštěvuje především somatické lékaře. Bývá zhoršený i spánek. Mnoho lidí s GÚP je přesvědčeno, že trvalá úzkostnost je jejich trvalý povahový rys, který se nedá léčit. Celoživotní prevalence⁴ je asi 10 %, roční prevalence⁵ asi 5 %. Počátek rozvoje této poruchy je nejčastěji mezi 16. a 25. rokem. Ženy s GÚP je dvakrát více. Porucha se častěji objevuje u lidí, kteří žili dříve v manželském vztahu (rozvedení, vdovy, vdovci), u nezaměstnaných a u žen v domácnosti. Do léčby se lidé s GÚP často dostávají až při komplikaci depresí. Lidé s touto poruchou se mohou snadno stát závislými na benzodiazepinech⁶ nebo na alkoholu. Při vzniku má vliv vrozená biologická zranitelnost. Významnou roli hrají výrazně narušené emoční potřeby v dětství (bezpečí, přijetí, ocenění). Lidé trpící GÚP zažívali v dětství často bití, silnou kritiku a „přerušené“ nebo „překroucené“

⁴ Celoživotní prevalence, tj. kolik lidí touto poruchou onemocní během svého života.

⁵ Roční prevalence, tj. kolik lidí touto poruchou onemocní během jednoho roku.

⁶ Viz níže, kap. Užívání léků – psychofarmakoterapie.

vztahy s rodiči. Často u nich zjišťujeme, že v dětství ztratili některého z rodičů (zejména matku) nebo byli od rodičů delší dobu odloučení (např. delší pobyt v nemocnici nebo předčasný odchod do jeslí). „Překroucený“ vztah spočívá v nadměrné péči, rozmazlování, ulevování, ve strašení dítěte nebezpečím. Vliv má i to, když v dětství viděli svého úzkostného rodiče, jak se obává každodenních maličkostí. Někteří lidé s generalizovanou úzkostnou poruchou prožívali s rodiči obrácenou roli – to znamená, že museli v dětství více emočně pečovat o svou matku, než aby se matka starala o ně a jejich potřeby, např. se jim matka svěřovala se svými problémy s otcem, brala je jako kamaráda, „důvěrníka“, „vrbu“. Na základě těchto zkušeností vzniká nadměrný strach o druhé a pocit, že druhí něco nezvládnou a něco zlého se jim stane, nebo že lidé s GÚP nezvládnou pečovat o druhé. Podle kognitivní teorie se potíže u generalizované úzkostné poruchy udržují nepřiměřenými postoji ve čtyřech oblastech myšlení (obr. 1). Lidé s GÚP jsou přesvědčeni o velké pravděpodobnosti, že se něco zlého stane jim nebo blízkým osobám, že tato událost bude mít ty nejhorší důsledky, že oni sami nebudou schopni tuto zlou událost zvládnout a že jim nikdo jiný v této situaci nepomůže. Např. když někdo z rodiny jede na dovolenou autem, ženu s GÚP trápí obavné myšlenky, že 1) během cesty jistě havaruje, 2) při havárii se všichni zabijí, 3) ona sama se z toho zblázní a 4) bude až do konce života zavřená na uzavřeném oddělení v blázinci, kde o ni nikdo nebude mít zájem. Není divu, že je silně úzkostná.



Obr. 1. Nepřiměřené postoje v myšlení lidí s generalizovanou úzkostnou poruchou.

Poruchu udržují také tzv. metakognice (myšlenky o myšlenkách) typu „Když budu takto myslet, zblázním se z toho“ nebo „To, že si dělám starosti, mi pomáhá všechno kontrolovat a připravit se na to“. Dalším častým problémem lidí s touto poruchou je nedostatek některých sociálních a asertivních dovedností a chybějící dovednost systematického řešení problémů, místo kterého používají metodu pokus omyl.

ŽENA S GENERALIZOVANOU ÚZKOSTNOU PORUCHOU

„Hlavní důvod, proč jsem vyhledala terapii, byl každodenní stres, neklid, nejistota, nervozita a úzkosti týkající se i běžných denních záležitostí. Snažím se na sobě