



ACADEMY 26. 05. 2016

Fobie

Fobie je neúměrně vysoký pocit strachu vznikající za určité situace. Přičemž se jedná o situace a objekty, které strach běžně nevyvolávají. Tento...

Fobie se řadí mezi úzkostné poruchy, dříve zvané neurózy. Na rozdíl od ostatních úzkostných poruch, kdy strach vzniká z neznámé příčiny, u fobie je úzkost vázána na specifickou situaci, která běžně u lidí strach nebudí. Nepřiměřenou reakci si daný člověk uvědomuje, a proto se snaží vyhnout místům, situacím a věcem, které fobii vyvolávají. Fobie je doprovázena anticipační úzkostí, která se rozvíjí při pouhé myšlence na danou věc či situaci.

Co je to fobie?

Fobie je neúměrně vysoký pocit strachu vznikající za určité situace. Přičemž se jedná o situace a objekty, které strach běžně nevyvolávají. Tento negativní psychický stav je doprovázen nepříjemnými tělesnými (zejména vegetativními) příznaky.

Co se děje v mozku při fobii?

Strach a úzkost vyvolávají zvýšenou aktivitu některých chemických látek podílejících se na komunikaci nervových buněk – neurotransmiterů noradrenalinu a serotoninu. Současně je snížena aktivita nebo nedostatečně působí další z **chemických substancí** γ -aminomáselná kyselina (GABA), neurotransmitter **tlumící aktivitu nervových buněk**. U osob trpících fobií je GABA méně účinná nebo jsou produkovány látky, které ruší její funkci.

Právě **spoje (synapse)** mezi nervovými buňkami jsou místa, kde působí **léky potlačující fobie** (antidepresiva a anxiolytika), každý typ léku dodává jiné chemické substance potřebné k **navození psychické pohody**.

Příznaky fobie

Fobie se projevuje nejen příznaky vztahující se k **duševnímu stavu**, ale také **tělesnými (somatickými) potížemi**. Osoba trpící fobií má pocity závratě, návaly horka, pocit na omdlení, točení hlavy, strach ze ztráty kontroly nad sebou samým, strach ze ztráty vědomí i ze smrti.

Zvýšená aktivita vegetativního nervového systému způsobuje bušení srdce (tachykardii), pocení, třes i sucho v ústech. Dále se přidávají **nepříjemné pocity** v oblasti hrudníku jako bolesti na hrudi, **pocit nedostatku vzduchu**, nemožnosti se dostatečně nadechnout či vydechnout. Z břišních potíží dominují **pocit na zvracení (nauzea)**, křečovitě bolesti břicha a další nepříjemné pocity v břiše, nutkání na stolici či močení.

Druhy fobie

Základní dělení fobií je na **agorafobii**, **sociální fobii** a **izolované fobie**.

Diagnostika fobie

Lidé trpící některou z fobií přicházejí k praktickému lékaři pro tělesné potíže jako **bušení srdce**, bolesti na hrudi či **pocit nedostatku vzduchu**. Po vyloučení somatických onemocnění jako poruchy funkce štítné žlázy, poruchy srdečního rytmu, srdeční infarkt, žlučnické kameny, plicní onemocnění a řady dalších chorob, a posouzení psychického podílu, vás lékař odešle k odborníkovi na duševní poruchy – **psychiatrovi**.

Psychiatr dokáže posoudit, zda je **strach či stydlivost** pouze povahovým rysem nebo se jedná o poruchu osobnosti či konkrétní typ fobie. Současně **vyloučí i psychotická onemocnění**, při kterých mohou u nemocného vyvolávat strach **bludy a halucinace**.

• Agorafobie

Agorafobie představuje **strach z velkého otevřeného prostranství**, kde se nachází hodně lidí. Nově se používá také **u uzavřených prostor (dříve klaustrofobie)**. Slovo je řeckého původu a v překladu znamená **strach z tržiště**.

Jedná se o **strach být v davu**, pobývat na veřejných místech jako jsou **nákupní střediska**, restaurace, jezdit hromadnými dopravními prostředky či výtahem. Člověk pocituje úzkost v situacích, v nichž je **obtížné odejít** nebo je obtížné dosažitelná pomoc, ať už lékařská nebo od příbuzného. Člověk trpící agorafobií si vypěstuje **vyhýbavé chování**, kdy je uvázan na domácí prostředí, a to opustí jen v doprovodu partnera nebo jiného příbuzného, na němž se stane závislý.

Koho agorafobie postihuje?

Strach veřejného prostranství postihuje až **6 % populace**, dvojnásobně více žen než mužů. Agorafobie se rozvíjí v časně dospělosti, nejčastěji mezi **18. - 35. rokem života**. Má chronický průběh a její intenzita dlouhodobě kolísá. U každého pátého nemocného se nemoc zhoršuje a vede **až**

k invalidizaci. Velmi často se současně vyskytují **panické ataky**, záchvaty úzkosti obrovské intenzity bez přítomnosti ohrožující situace či objektu. Objevují se náhle a nepředvídatelně, doprovází je četné tělesné příznaky jako bušení srdce, bolesti na hrudi či pocit dušení. Po nějakém čase trvání **agorafobie** se rozvíjejí druhotné deprese a zvyšuje se pravděpodobnost **užívání návykových látek** včetně alkoholu.

Léčba agorafobie

Terapie agorafobie se zakládá na **psychoterapii** a **užívání medikace**.

Jako psychoterapeutický směr je nejúčinnější **kognitivně-behaviorální metoda**. Základem této terapie je informovat nemocného o dané duševní poruše, jak se projevuje i léčí. Dále jej naučit rozeznat, ovládat a postupně změnit myšlenky vyvolávající úzkostné stavy. V další fázi je nemocný vystaven situacím, jež u něj fobii vyvolávají, aby se je naučil zvládat a nepoužíval vyhýbavé a závislé chování. Součástí léčby jsou různé metody relaxace založené na uvolnění svalového napětí a na práci s dechem.

Jestliže osoba ve vzdálenější či blízké minulosti prodělala nějakou traumatickou situaci, využívá se i **psychodynamická metoda**. Vychází z psychoanalýzy a zdůrazňuje důležitost aktuálních sociálních faktorů i problémů ve vztazích. Klade důraz na sociálně nežádoucí chování, jež je důsledkem negativních zážitků z dětství. Cílem léčby je tomu porozumět a získat novou zkušenost ve vztazích.

Z léků se používají **antidepresiva a anxiolytika**. Antidepresiva dobře ovlivňují pocitovou komponentu fobie, méně však vyhýbavé chování. Zvyšují množství chybějících neurotransmiterů v místech, kde komunikují nervové buňky, a to zábranou zpětného vychytávání nebo odbourávání neurotransmiteru.

Velmi často je podávají **tricyklická antidepresiva Melipramin a Anafranil**, která zabraňují zpětnému vychytávání noradrenalinu a serotoninu. Začíná se nízkými dávkami, které se postupně zvyšují. Při nedostatečné účinnosti se volí léky bránící odbourávání serotoninu a noradrenalinu Aurorix či Apo-moclob, vhodné pro nemocné s častými panickými atakami. Pro méně nežádoucích účinků a snadné dávkování (1-2 tablety denně) jsou oblíbená antidepresiva ze skupiny SSRI (zabraňující zpětnému vychytávání serotoninu) Citalec, Sertralin, Parolex, Prozac, Asentra, Zoloft, Elicea či Cipralex.

Pro dlouhodobou léčbu nejsou vhodné **léky tlumící úzkost tzv. anxiolytika** ze skupiny **benzodiazepinů**, nejčastěji Frontin, Neurol, Helex, Xanax a Rivotril. Umocňují účinek γ -aminomáselné kyseliny na nervových zakončení. Doporučují se pouze tam, kde je nutný téměř okamžitý efekt, protože mají rychlý nástup účinku. Současně je však nutné nasadit **antidepresiva** a zahájit psychoterapii. Po 4 – 8 týdnech se pak benzodiazepiny velmi pomalu vysazují. Při náhlém vysazení se objevuje **intenzivní úzkost**, nespavost a vznikají epileptické záchvaty.



• Sociální fobie

Strach z kontaktu s cizími lidmi se označuje jako **sociální fobie**. Vyhýbá se sociálně stresujícím situacím, kdy by měl být středem pozornosti, komunikovat s osobou opačného pohlaví či **jít na veřejnosti**. Daný člověk pociťuje strach z kritiky, odmítnutí, zesměšnění či ztrapnění, a proto se snaží takovýmto situacím vyhnout. Když se do dané situace dostane, rozvinout se tělesné příznaky

jako také **zčervenání, třes, bušení srdce**, pocení, zvýšené svalové napětí, pocit horka či chladu.

Strach může mít jen **z jedné situace** (veřejného vystoupení), ale **i veškerého kontaktu s lidmi**. Sociální fobie způsobuje narušení běžných, společenských i pracovních aktivit života.

Výskyt sociální fobie

Jedná se o jednu z nejčastějších duševních poruch, postihuje totiž **každého devátého člověka** naší populace. Rozvíjí se ve velmi časném věku, v polovině případů do 10 let, u 95 % nemocných do 20. roku života. Rozvoj fobie v takto mladém věku způsobuje **vážné vývojové i společenské problémy**, má za následek omezenou schopnost vzdělávat se, pracovat, najít si přátele i partnera. Osoby trpící sociální fobií jsou často svobodní, sociálně izolovaní, finančně závislí na invalidním důchodu či sociálních dávkách.

Více než polovina postižených trpí **současně jinou fobií**, kromě toho se přidružují **jiné duševní choroby** – závislost na alkoholu a jiných návykových látkách či deprese.

Léčba sociální fobie

Terapie sociální fobie by měla být zahájena, pokud příznaky a vyhýbavé chování silně narušuje sociální komunikaci daného člověka. Jestliže není poskytnuta včas, dochází k **vážnému poškození osobnosti** a vzniku **přidružených duševních chorob**. Základem léčby je vysvětlení postiženému, že se **jedná o nemoc** a že dlouhodobá léčba mu může pomoci navrácení do společnosti.

Při **kognitivně-behaviorální psychoterapii** se osoba trpící sociální fobií učí sociálním dovednostem v modelových situacích, postupně je vystavována obávaným situacím a cíleně se přetváří její postoj a myšlenky k okolnostem vyvolávajícím fobii. **Psychoterapie** sama pomůže dvěma třetinám nemocných a její příznivý efekt přetrvává v delším časovém období. Při neúčinnosti se přistupuje k **dlouhodobé psychodynamické léčbě**.

Farmakologická léčba sociální fobie je založená na podávání **antidepresiv**. Účinné jsou léky bránící zpětnému vychytání nebo odbourávání serotoninu a noradrenalinu.

Nejlépe funguje **Aurorix** nebo **Apo-moclob** (bránící odbourávání serotoninu a noradrenalinu). Po 8 – 12 týdenní léčbě fobie u 8 z 10 nemocných vymizí. Léčebný efekt přetrvává, ale po delší době dojde k recidivě fobie. Proto se doporučuje dlouhodobé užívání medikace. **Antidepresiva typu SSRI** (bránící zpětnému vychytávání serotoninu) Deprex, Fluzak, Prozac, Fevarin, Parolex, Seroxat, Arketis nebo Magrilan je rovněž nutné užívat delší dobu, minimálně 12 týdnů, a ve vyšších dávkách než u depresivních příznaků.

Anxiolytika ze skupiny **benzodiazepiny** jsou vhodná jen k akutní léčbě a platí pro ně stejná pravidla jako při léčbě agorafobie.

Tělesné příznaky příznivě ovlivňují **betablokátory**, tlumící účinek sympatického vegetativního systému. Podávají se nárazově.

• Specifické fobie

Specifické fobie jsou ohraničené obavy z určitých objektů, situací či činností. Již při pouhé myšlence se spouští řetězec reakcí doprovázející tento úzkostný stav. Důsledkem izolované fobie je vyhýbavé chování. Obavy nejsou spojeny přímo s daným objektem, ale spíše z výsledku kontaktu s ním.

Druhy specifických fobií:

Specifické fobie lze rozdělit do tří skupin – **strach ze zvířat**, **situační fobie** a **fobie z poranění**.

Strach ze zvířat

- Mezi nejčastější **zvířecí fobie** patří strach z pavouků – arachnofobie, strach ze psů – kynofobie, strach z koňů – equinofobie, strach z hadů – židofobie, strach z koček – ailurofobie a mnoho dalších.

Situační fobie

- **Situační fobie** jsou vázány na specifickou situaci. Strach z výšek se označuje jako akrofobie, strach z blesků – pyrofobie, strach z vody – aquafobie, strach z uzavřených prostor – klaustrofobie, strach ze tmy – nyktofobie, strach z železnice – siderodromofobie atd.

Fobie z poranění

- Mezi **fobie z poranění** patří například strach z injekce, pohledu na krev či zubního ošetření.

Výskyt specifických fobií

Izolované fobie patří mezi nejčastější duševní poruchy vůbec. Jako u ostatních úzkostných poruch vznikají častěji u žen. Fobie ze zvířat většinou vznikají již v předškolním věku, sociální fobie se rozvíjí až po 20. roku života.

Léčba specifických fobií

Léčebnou metodou izolovaných fobií je **kognitivně - behaviorální psychoterapie**. Začíná důsledným poučením o vzniku, průběhu a léčbě fobií, dále se přistupuje k postupnému vystavování danému zvířeti, věci nebo situaci. Expozice probíhá živě, u některých fobií obtížně realizovatelných se musí přistoupit k využití fantazie, například u strachu z létání. Při terapii pomáhají **relaxační techniky**. Ve většině případů je psychoterapie dostačující, po několika sezeních je fobie odstraněna a není nutné nasazovat léky.

Prevence fobie a doporučení

Účinná prevence fobie bohužel neexistuje. Co se ale týče doporučení - **časně zahájená léčba fobií** (zejména agorafobie a sociální fobie) zabrání vážnému poškození psychického stavu nemocného, jeho chování, postavení ve společnosti i funkci v rodině. Pokud vy nebo někdo z vašich známých a příbuzných trpí těmito fobiemi, **přesvědčte jej k návštěvě lékaře**.

Fobie se nesnažte zbavit sami, ale **pod odborným vedením psychiatra nebo psychologa**. Můžete si ji ještě prohloubit a zkomplikovat jinými psychickými poruchami.