

F40 FOBICKÉ ÚZKOSTNÉ PORUCHY

Fobie je patickým strachem z objektu nebo konkrétních situací, kterých se běžně lidé nebojí.

K fobickým úzkostným poruchám patří:

- F 40.0 Agorafobie
- F 40.1 Sociální fobie
- F 40.2 Specifické fobie



F40.0 AGORAFOBIE

Jedná se o patologický strach z:

- davu lidí (lidé s diagnózou agorafobie se neděsí lidí samotných, ale toho, že ze situace kvůli tolika lidem nebude možné uniknout)
- veřejných prostranství
- přeplněných míst
- z obchodu
- z uzavřených prostor
- z opuštění domova
- cestování ve veřejných dopravních prostředcích bez doprovodu

Úzkost je vyvolána jednak přítomností fobického podnětu a také vzdálením se z místa bezpečí (např. z domova).

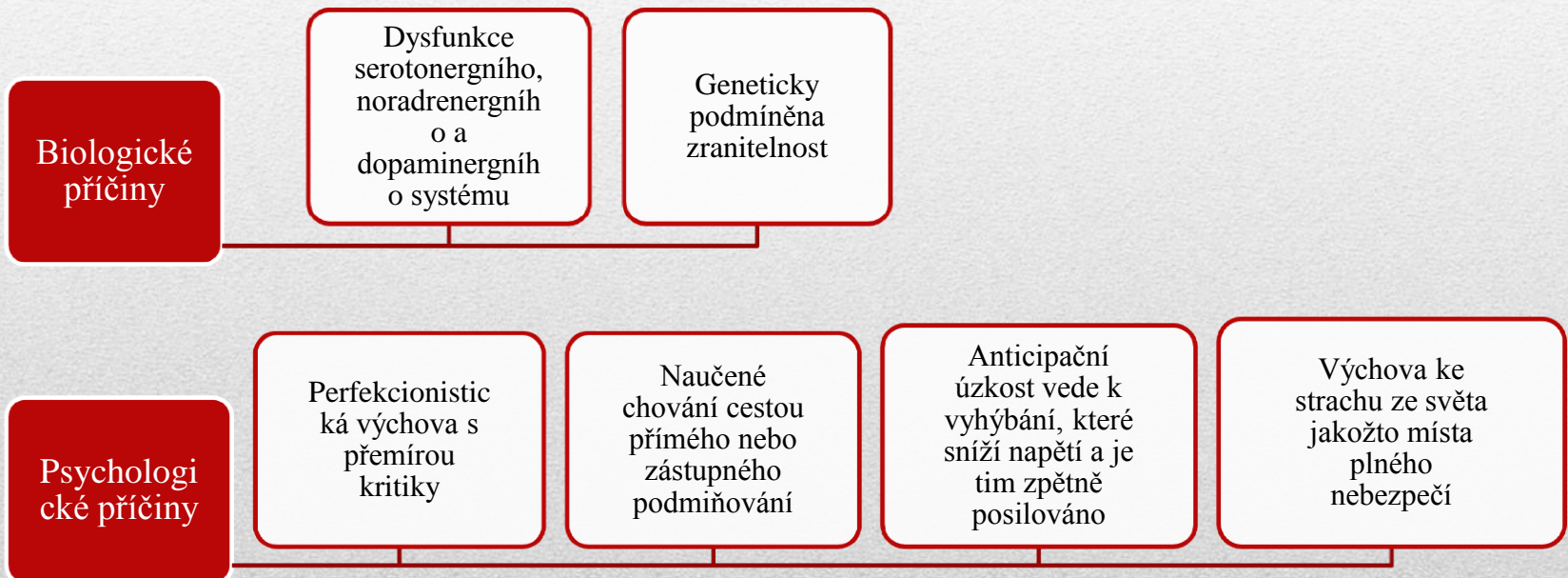
F40.0 AGORAFOBIE

- Tito lidé mají strach z toho, že by se jim na popsáných místech mohlo něco hrozného stát, když se jim nepodaří včas uniknout – omdlí, dostanou infarkt, zešílí – a co by tomu řekli druzí lidé.
 - Mají obavu z toho, že tato místa neposkytují možnost úniku, nebo by byl únik ponižující, či pomoc je pro ně v těchto místech z nějakého (nejasného) důvodu nedosažitelná.
 - Už pouhá představa, že by měli vstoupit do takového prostředí, v nich vyvolává intenzivní úzkost.
 - Přitom si tito lidé uvědomují nesmyslnost svého počínání, ale nemohou si nijak pomoci.
-

F40.0 AGORAFOBIE

- Navíc se s výše uvedenými obavami pojí silné vegetativní doprovodné příznaky (bušení srdce, palpitace (zrychlené dýchání), pocení, sucho v ústech, zrychlený puls), dále dušnost, pocit, že se mohou „zalknout“, bolesti v oblasti hrudníku a nevolnost a potíže gastrointestinální. K tomu se přidávají závratě, neklid, pocit „točení hlavy“, strach ze ztráty kontroly nad sebou, ze zešílení, depersonalizace a derealizace.
 - Běžné je pak vyhýbavé chování. Počet ohrožujících situací se časem zvyšuje a nositel pak nemusí být schopen vůbec vycházet z domova.
 - Porucha začíná obvykle na začátku dospělosti, a je častější u žen
 - Agorafobické situace mohou být doprovázeny panickými atakami
-

Etíopatogeneze



Terapie

V léčbě je pak nutné propojit psychofarmakoterapii s psychoterapií.

Anxiolytika,
Antidepresiva
(SSRI, RIMA)



Je nutné eliminovat příčinu vzniku poruchy a kde se propojil problém s únikem. Pak je léčbou volby KBT. Konkrétně se postupuje od edukace, cez kognitivní rekonstrukci až k nejdůležitější části – expozici obávaným situacím.

Diferenciální diagnostika

Agorafobii je v rámci diferenciální diagnostiky nutno odlišit od:

- Deprese – jedinci může bránit vycházet z domu hypobulie, apatie.
- Podobné příznaky se mohou objevit i u schizofrenních poruch, jsou ale důsledkem bludu, např.: perzekučního bludu, nebo strachu z kontaminace.
- Klaustrofobie – lidé s klaustrofobií se děsí tísně, ne nemožnosti úniku

Poměrně častá je komorbidita s dalšími neurotickými poruchami (panická porucha, specifická fobie, sociální fobie, OCD) a s dystymií nebo depresí.

DOPORUČENÁ LITERATURA

- Vašina, L. (2011). *Vademecum psychologie clinicae*. (256 s.) Brno: Institut mezioborových studií.
- elf2

DALŠÍ ZDROJE:

- Höschl, C., Libiger, J., & Švestka, J. (2002). *Psychiatrie*. (1. vyd., 895 s.) Praha: Tigris.
 - Dušek, K., & Večeřová-Procházková, A. (2010). *Diagnostika a terapie duševních poruch*. (Vyd. 1., 632 s.) Praha: Grada.
 - Přehledové články na psychiatriepropraxi.cz
-