



## **Bakalářská práce**

# **Panická porucha a její znalost u veřejnosti**

*Studijní program:*

B0913P360030 Všeobecné ošetřovatelství

*Autor práce:*

**Lucie Bartlová**

*Vedoucí práce:*

PhDr. Jana Woleská, Ph.D.

Fakulta zdravotnických studií

Liberec 2024



## Zadání bakalářské práce

# Panická porucha a její znalost u veřejnosti

<i>Jméno a příjmení:</i>	<b>Lucie Bartlová</b>
<i>Osobní číslo:</i>	D21000003
<i>Studijní program:</i>	B0913P360030 Všeobecné ošetřovatelství
<i>Zadávací katedra:</i>	Fakulta zdravotnických studií
<i>Akademický rok:</i>	2022/2023

### Zásady pro vypracování:

**Jméno studenta:** Lucie Bartlová

**Osobní číslo:** D21000003

**Název tématu:** Panická porucha a její znalost u veřejnosti

**Název tématu anglicky:** Panic disorder and its knowledge in the public

**Vedoucí práce:** PhDr. Jana Wolesská, PhD.

**Cíle práce:**

1. cíl: Popis panické poruchy jako diagnózy.
2. cíl: Objasnit, jaké jsou možnosti léčby a psychoterapie této poruchy.
3. cíl: Zhodnotit míru informovanosti společnosti o panické poruše a možnosti znalosti cesty pomoci.

**Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):**

Panická porucha byla do MKN-9 klasifikace poprvé zařazena v roce 1978. Posledních několik let se provedla řada epidemiologických zkoumání, která sledovala výskyt této poruchy v populaci. Nezkoumali pouze zastoupení panické poruchy jako takové, ale také panických atak. Prodělání panické ataky totiž nutně neznamená, že daný člověk trpí panickou poruchou. Každý se občas může dostat do takové stresové situace, kdy to vyústí panickou atakou, ale to nutně neznamená, že je jedinec psychicky nemocný. Pro výskyt samostatné panické ataky během života je přibližně 23 %-ní šance. (Kamarádová, Látalová a Praško, 2016)

**Výstupem práce bude odborná přednáška.**

**Výzkumné otázky/předpoklady práce:**

VO1: Popisný cíl, výzkumná otázka nestanovena.

VO2: Zjistit procentuální četnost informovanosti laické veřejnosti o možnostech léčby panické poruchy.

VO3: Zjistit procentuální četnost respondentů z laické veřejnosti, kteří mají zkušenost s panickou poruchou.

Výzkumné předpoklady budou upřesněny na základě výsledků předvýzkumu.

**Metoda:** Kvantitativní výzkum

**Technika:** Nestandardizovaný dotazník

**Vyhodnocení dat:** Data budou zpracována pomocí grafů a tabulek v programu Microsoft Office Excel 2016.

**Místo a čas realizace výzkumu:** Výzkum se uskuteční v Libereckém kraji v časovém rozmezí listopad 2023 až únor 2024

**Vzorek:** Předpokládaný vzorek je 100–150 respondentů z laické veřejnosti z Liberce a blízkého okolí

**Rozsah stran:** 40-60 stran (tzn. 1/3 teoretická část, 2/3 výzkumná část)

**Forma a zpracování kvalifikační práce:** Tištěná a elektronická.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce: tištěná/elektronická

Jazyk práce: čeština

## Seznam odborné literatury:

### Literatura:

1. Anon. 2018. *MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-7472-168-7.
2. BEDNAŘÍK, Aleš a Mária ANDRÁŠIOVÁ. 2020. *Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2288-2.
3. BERNHARDT, Klaus. 2018. *Jak se navždy zbavit paniky, úzkosti a strachu*. Brno: Cpress. ISBN 978-80-264-2207-5.
4. DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4826-9.
5. HONZÁK, Radkin et al. 2020. *Úzkostný pacient*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-475-0.
6. KAMARÁDOVÁ, D., K. LÁTALOVÁ a J. PRAŠKO. 2016. *Panická porucha*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5218-1.
7. KRATOCHVÍL, Stanislav. 2017. *Základy psychoterapie*. 7. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1227-0.
8. LOCKE, A. B., N. KIRST a C. G. SHULTZ. 2015. Diagnosis and Management of Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults. *American Family Physician*. **91**(9), 617–624. Dostupné také z: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2015/0501/p617.html>
9. OREL, Miroslav et al. 2020. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2529-6.
10. PRAŠKO, Ján et al. 2014. *Agorafobie a panická porucha: jak je překonat*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0518-0.
11. ZACHAROVÁ, Eva. 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.

Vedoucí práce:

PhDr. Jana Wolesská, Ph.D.

Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce:

10. července 2023

Předpokládaný termín odevzdání: 30. dubna 2024

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.,  
MBA  
děkan

## Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala PhDr. Janě Woleské, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, cenné rady, odborný dohled a její trpělivost. Dále bych tímto chtěla vyjádřit poděkování všem respondentům za jejich spolupráci při výzkumu.

# ANOTACE

**Jméno a příjmení autora:** Lucie Bartlová

**Instituce:** Fakulta zdravotnických studií  
Technická univerzita v Liberci

**Název práce:** Panická porucha a její znalost u veřejnosti

**Vedoucí práce:** PhDr. Jana Woleská, Ph.D.

**Počet stran:** 59

**Počet příloh:** 1

**Rok obhajoby:** 2024

**Klíčová slova:** panická ataka, panická porucha, úzkost, veřejnost, znalost

## **Anotace:**

Tato bakalářská práce se zaměřuje na vymezení pojmů panická porucha a panická ataka. V teoretické části práce je vymezena přesná definice onemocnění a rozebrána celá struktura diagnózy. V praktické části, byl proveden kvantitativní výzkum, pomocí nestandardizovaného dotazníku, který byl zaměřen na zhodnocení vědomostí laické veřejnosti o panické poruše ve městě Liberci. Výstupem z bakalářské práce, je po zhodnocení všech nám dostupných zjištění, doporučení k provedení odborné přednášky pro laickou veřejnost.

# ANNOTATION

**Name and Surname:** Lucie Bartlová

**Institution:** Faculty of Health Studies  
Technical university of Liberec

**The title of the Thesis:** Panic disorder and its knowledge in the public

**Supervisor:** PhDr. Jana Woleská, Ph.D.

**Pages:** 59

**Attachments:** 1

**Year:** 2024

**Keywords:** panic attacks, panic disorder, anxiety, public, knowledge

## Annotation:

This bachelor thesis focuses on the definition of the terms panic disorder and panic attack. The theoretical part of the thesis defines the exact definition of the disorder and discusses the whole structure of the diagnosis. In the practical part, a quantitative research was conducted using a non-standardized questionnaire, which was aimed at assessing the knowledge of the general public about panic disorder in the city of Liberec. The outcome of the bachelor thesis, after the evaluation of all available findings, is a recommendation to conduct a specialised lecture for the general public.

## Obsah

Seznam symbolů a zkratk.....	10
1 Úvod .....	11
2 Teoretická část.....	12
2.1 Definice .....	12
2.2 Panická porucha .....	13
2.3 Panická ataka.....	14
2.4 Průběh .....	15
2.4.1 Psychické příznaky panické poruchy .....	16
2.4.2 Tělesné příznaky panické poruchy .....	16
2.5 Příčiny panické poruchy.....	18
2.5.1 Vrozené faktory.....	18
2.5.2 Biochemické faktory .....	19
2.5.3 Podmínky vývoje v dětství a výchova.....	19
2.5.4 Rysy osobnosti .....	19
2.5.5 Stres .....	20
2.5.6 Životní události.....	20
2.5.7 Tělesné onemocnění .....	21
2.5.8 Léky, drogy a alkohol.....	21
2.6 Faktory posilující panickou poruchu.....	22
2.7 Diagnostika .....	22
2.7.1 Vyšetřovací metody.....	23
2.8 Léčba panické poruchy .....	24
2.8.1 Zásady léčby .....	24
2.8.2 Fáze léčby.....	25



2.8.3	Psychoterapie.....	27
2.8.4	Farmakoterapie.....	28
3	Praktická část.....	30
3.1	Cíle a výzkumné otázky/předpoklady.....	30
3.1.1	Výzkumné cíle.....	30
3.1.2	Výzkumné otázky/předpoklady.....	30
3.2	Metodika výzkumu.....	30
3.3	Charakteristika výzkumného vzorku.....	30
3.4	Analýza výzkumných dat.....	31
3.5	Vyhodnocení výzkumných cílů a výzkumných otázek/předpokladů....	46
4	Diskuze.....	49
5	Návrh doporučení pro praxi.....	52
6	Závěr.....	53
	Seznam použité literatury.....	54
	Seznam tabulek.....	57
	Seznam grafů.....	58
	Seznam příloh.....	59
	Příloha A: dotazník k výzkumu.....	60

## Seznam symbolů a zkratk

Apod. = a podobně

Atd. = a tak dále

CO<sub>2</sub> = oxid uhličitý

Č. = číslo

DSM – 5 = Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 5. revize

EKG = elektrokardiografie

FMRI = funkční magnetická rezonance

KBT = kognitivně-behaviorální terapie

LSD = diethylamid kyseliny lysergové, psychedelická droga

MKN – 9 = Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 9. revize

MKN – 10 = Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize

MKN – 11 = Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 11. revize

Např. = například

SNRI = inhibitory zpětného vychytávání noradrenalinu

SPECT = jednofotonová emisní výpočetní tomografie

SSRI = inhibitory zpětného vychytávání serotoninu

Tab. = tabulka

TCA = tricyklická antidepresiva

Tzv. = tak zvaný

3D = trojdimenzionální, trojrozměrný

# 1 Úvod

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na vymezení pojmů panická porucha a panická ataka. V práci je vymezena přesná definice onemocnění a rozebrána celá struktura diagnózy.

V počátku teoretické části práce se zaměřujeme na vymezení pojmu a obsahu onemocnění panická porucha, která je řazena do kapitoly neurotických poruch dle dostupné odborné literatury a MKN – 10 a též zohledňujeme MKN – 11, která platí od 1.1.2023, ale doposud neexistuje její plná tisková podoba. Zaměřujeme se zde na to, u koho se panická porucha nejčastěji vyskytuje a kdy nejčastěji propuká. Neodmyslitelnou součástí panické poruchy jsou panické ataky. Je proto důležité vymezit i pojem panická ataka a zároveň je důležité říci, že se panická ataka může objevit i samostatně, a tudíž k diagnostice panické poruchy je za potřebí, aby klient/pacient prodělal více než jednu ataku.

Čtvrtá kapitola je zaměřena na průběh panické ataky a následně i panické poruchy a také na to, jaké systémy našeho organismu ji ovlivňují. Kapitola je rozdělena na dvě podkapitoly, a to na příznaky, které jsou psychického rázu a na příznaky, probíhající v rovině tělesné. Důležitou kapitolou je i kapitola o možných příčinách vzniku tohoto onemocnění. Přestože, jasná příčina vzniku panické poruchy není známá, známe určité podmínky, které napomáhají jejímu vzniku. Zabýváme se panickou poruchou z pohledu vrozených dispozic, podmínek vývoje a výchovy v dětství, životních událostí atd.

Velmi důležitou část práce tvoří kapitola, která se zabývá diagnostickými kritérii panické poruchy. Tato kapitola poukazuje na obraz a charakteristické příznaky panické poruchy, jejich projevy a upozorňuje též i na podobnosti této poruchy s jinými onemocněními. Je zde poukázáno i na možnost výskytu změn, které jsou pozorovatelné pomocí zobrazovacích metod. Další kapitola se zabývá léčbou panické poruchy. U léčby tohoto onemocnění jsou základní dvě cesty. První cesta je cesta psychoterapie a druhou cestou je farmakoterapie.

Výzkumná část práce je zaměřena na znalosti laické veřejnosti o existenci a obrazu obtíží spojených s panickou poruchou co do projevů obtíží a cesty poskytnutí a vyhledání odborné pomoci. Vlastní výzkumné šetření, z něhož vycházíme v naší práci, proběhlo prostřednictvím anonymních online dotazníků ve městě Liberci.

## 2 Teoretická část

V teoretické části se zabýváme obrazem panických atak a panické poruchy. Zaměřujeme se na možné příčiny vzniku panických atak a jejich přechodem do podoby panické poruchy. Během diagnostiky je nutné vyloučení jiných možných příčin obtíží, abychom s jistotou mohli říci, že se jedná o panickou poruchu. Velmi důležitá je i léčba panické poruchy. Soustředíme se zvláště na psychoterapii a farmakoterapii, i když se tyto druhy/cesty léčby většinou překrývají.

### 2.1 Definice

Panickou poruchu řadíme mezi neurotické poruchy. Přesněji mezi úzkostné poruchy. Úzkostné poruchy představují jednu z hlavních skupin poruch vyskytujících se v psychiatrii (Kupfer, 2015). V DSM – 5 je panická porucha definována jako opakující se záchvat paniky, který zahrnuje charakteristické příznaky a postrádá zjevný spouštěč. Panická porucha se projevuje alespoň měsíc přetrvávající obavou z recidivy panické ataky a mohou se objevovat maladaptivní změny v chování jedince. Jsou běžné i příznaky, jako je bolest hlavy, tinitus nebo nekontrolovatelný pláč, avšak tyto příznaky nám nijak v definici panické poruchy nepomohou (DeGeorge et al., 2022). Během několika desetiletí v klasifikaci této poruchy nedošlo k žádné výrazné změně. Když začala příprava DSM – 5, tak se pozornost věnovala hlavně sofistikovanějšímu vědeckému přístupu k možné etiologii a patogenezi této poruchy. Mezi hlavní změny patřila reorganizace seskupení poruch. V DSM – 5 došlo k rozdělení panické poruchy a agorafobie, každá má nyní samostatný a odlišný diagnostický kód. Text u každé poruchy byl rozšířen o krátké části o vývoji a průběhu poruchy, rizikových a prognostických faktorech poruchy a souvisejících biologických informacích (Kupfer, 2015).

*„Základním projevem jsou recidivující ataky těžké úzkosti (panika), které nejsou omezeny na nějakou zvláštní situaci nebo souhru okolností a jsou proto nepředvídatelné. Podobně jako u jiných úzkostných poruch dominují náhlé palpitace, bolesti na hrudi, pocity dušení, závratě a pocit neskutečnosti (depersonalizace nebo derealizace). Často je sekundární strach ze smrti, ztráty sebeovládání nebo zešlivení.“* Takto je panická porucha definována dle MKN-10 (Anon, 2018, s. 217).

Diagnostickým kritériem panické poruchy je výskyt několika závažných atak úzkosti v rámci měsíce. K atakám dochází za okolností, kdy nedochází k objektivnímu ohrožení a dochází k nim nečekaně. Ataky se neobjevují pouze při předvídatelných situacích a úzkostné symptomy se neobjevují mezi atakami. Panická ataka je známa náhlým neočekávaným začátkem, kdy jsou úzkostné projevy podtrhnuty somatickými a vegetativními příznaky: neklid, autoagresivní projevy, agrese vůči okolí, palpitace, pocit dušení atd. Intenzita příznaků se mění, stejně tak i doba trvání ataky. Po prodělání ataky ve specifické situaci nebo na specifickém místě dochází k vyhýbavému chování vůči těmto okolnostem (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015).

## **2.2 Panická porucha**

Panická porucha byla tehdy ještě do MKN-9 klasifikace poprvé zařazena v roce 1978. Posledních několik let byla provedena řada epidemiologických zkoumání, která sledovala výskyt této poruchy v populaci. Nezkoumalo se pouze zastoupení panické poruchy jako takové, ale také zastoupení panických atak. Výskyt panické ataky není jednoznačným kritériem pro diagnostiku panické poruchy. Každý se občas může dostat do stresové situace, kdy to vyústí panickou atakou, ale to nutně neznamená, že je jedinec psychicky nemocný. Pro výskyt samostatné panické ataky během života je přibližně 23% šance (Kamarádová et al., 2016).

Hlavním znakem panické poruchy je masivní úzkost. Je to složitá kombinace emocí, kde se mísí strach, napětí, zlé předtuchy a obavy. Úzkost je naprosto přirozený jev, při panických atakách je však nepřiměřená. Dochází k ní bezdůvodně a nečekaně. Za normálních okolností je úzkost adaptační mechanismus. Mechanismus, který má na starost, aby se jedinec připravil na nebezpečné situace nebo se jim v lepším případě vyhnul (Akrmannová, 2015). Úzkost a strach pomáhají vytvořit reakci organismu na blížící se ohrožení, mobilizují energii, vyostřují smysly. Úzkost tedy nelze vnímat pouze jako zlo. S úzkostí se pojí zejména takové situace, v nichž nám hrozí nebezpečí. Během psychologických pokusů, kdy docházelo k anxiitou stimulujícím výkonům nebo anxiitou brzdícím výkonům bylo prokázáno, že člověk není schopen podat dobrý výkon, pokud je úzkosti mnoho anebo naopak žádná. Bylo zjištěno, že při mírné úzkosti je výkon jedince nejlepší (Praško et al., 2014).

Velké množství jedinců, po proběhlé panické atace, nejde za psychiatrem nebo psychologem, ale nejprve navštíví praktického lékaře. Uvádí se, že 70-80 % klientů/pacientů s panickou poruchou léčí praktičtí lékaři. Toto číslo je však ze Skandinávie, kde je zdravotní péče mnohem větší mírou založena na kompetencích a fungování praktických lékařů. Výzkum, který by ukázal na to, jaké je procento jedinců léčených s panickou poruchou v ordinacích praktických lékařů se v České republice neuskutečnil, takže jak je tomu u nás se můžeme pouze domnívat (Kamarádová et al., 2016).

Jako u většiny úzkostných poruch se liší převaha výskytu panické poruchy mezi ženami a muži. Většina úzkostných poruch má prevalenci výskytu u žen. Stejně tak je tomu i u panické ataky, kde je prevalence výskytu 24,9 % u žen oproti 17,3 % u mužů. A i k znovuvzplanutí poruchy dochází mnohem častěji u žen než u mužů. Dalším důležitým zjištěním je významnost výskytu těchto obtíží v určitém věkovém období/pásmu. A to je věkové období mezi 15. a 24. rokem života a druhým takovým významným obdobím je období mezi 45. a 54. rokem (Baker et al., 2022). S narůstajícím věkem panické ataky většinou ubývají a prvotní vzplanutí nemoci ve stáří je velmi vzácný jev, a spíše se neobjevuje. Různé studie se názory na prevalenci úzkostných poruch u starších lidí (více než 60 let) rozcházejí, ale u panické poruchy se shodují na minimálním výskytu. K projevu panické poruchy může dojít i v dětském věku, ale i to je velmi vzácné. Mnohem častější je projevení se panické poruchy v pubescentním období (Kamarádová et al., 2016).

### **2.3 Panická ataka**

Pojem panika je odvozený od jména řeckého boha Pan, který je znám tím, že v lese číhal na pocestné a děsil je (Praško et al., 2014). Panické ataky jsou epizody silného strachu, které jsou časově omezené. Nikdy nejsou panické ataky trvalé. Rychle přicházejí a stejně tak rychle odcházejí. Panické ataky trvají několik minut, někdy i několik desítek minut, v ojedinělých případech i déle. Doprovázejí je somatické i psychické příznaky. Záchvaty paniky se objevují nečekaně a i jejich intenzita se může pokaždé lišit (Kamarádová et al., 2016). Jedinec má po prodělání panického záchvatu tendenci se místu a situaci, ve které k atace došlo vyhýbat. U panických atak se úzkost objevuje nečekaně a bez příčiny, u fobií se strach objevuje z konkrétního důvodu, kvůli

konkrétní věci či situaci (Praško et al., 2014). Existují i určité varovné signály, které předvídají, že se panická ataka blíží. Tyto signály mohou být fyzické i psychické. U psychických varovných signálů se může jednat o zhoršené vnímání svého okolí, ztráta schopnosti se soustředit, slábnoucí motivace nebo zdánlivě bezdůvodný smutek. K fyzickým projevům panické ataky řadíme žaludeční a střevní potíže, náhlé zhoršení zraku nebo brnění končetin (Bernhardt, 2018).

## 2.4 Průběh

Základním projevem panické poruchy jsou panické ataky. Počet panických atak se u každého jedince může lišit. Někdo může mít několik záchvatů během jednoho dne a někdo stejný počet atak v řádu několika týdnů až měsíců. Dále se počty panických atak mohou zvyšovat v určitém období, jako například během zkouškového období na vysoké škole nebo během podzimu. Je prokázáno, že dochází k zhoršení stavu a čtenějšímu výskytu panických atak během podzimu. V České republice se dle zkušeností psychiatrů klienti/pacienti dostaví až po 2 až 3 letech od začátku problémů. A dostaví se až tehdy, kdy vyčerpají možnosti vyšetření, na některá z onemocnění, kterým si stav odůvodňovali (Kamarádová et al., 2016). Velmi častými příznaky, stejně jako u většiny úzkostných poruch, jsou bolesti na hrudi, z ničeho nic objevující se palpitace, dušnost, závrať a pocit depersonalizace nebo derealizace. Nemocný často popisuje strach ze smrti nebo ze zešílení. Panická porucha nemusí být primární diagnóza. Může se projevit jako sekundární onemocnění třeba u klienta/pacienta trpícího depresi (Anon, 2018).

Průběh při panické atace se liší i vzhledem k pohlaví. U žen se častěji objevuje pocit dušení, slabost, nevolnost a pocit tísně. U mužů je častější bolest žaludku a pocení. Důvodem k odlišnému projevu obtíží u mužů a žen může být například zvýšená citlivost na CO<sub>2</sub> u žen, a tudíž u nich častěji dochází k pocitům dušení nebo nedostatku kyslíku a k hyperventilaci (Kamarádová et al., 2016).

Při projevení panických atak velmi často dochází k uzavření tzv. bludného kruhu. Přibližně u 30 % lidí se plná panická porucha rozvine již do jednoho týdne od první ataky. Bludný kruh se vyznačuje úzkostnými myšlenkami a představami, úzkostnými emocemi, úzkostným tělesným prožíváním a velmi často vyhubým chováním. Jedinec neustále myslí na to, že prodělal panickou ataku a zároveň se bojí, že k tomu dojde znovu a tím si velmi často, on sám vyvolá další záchvat úzkosti (Praško et al., 2014). Náš organismus

slepě následuje příkaz, který mu našimi myšlenkami dáváme. Potom dochází k tomu, že díky našim úzkostným myšlenkám tělo začne reagovat nadměru poplašeně. Situace nastává ve vazbě na stále přítomnou obavu z příchodu další panické ataky a ten neustálý strach dává tělu impuls, který zapříčiní právě další panickou ataku. Jde o tzv. „začarovaný kruh“, který vzniká díky strachu nebo úzkosti a my pak hovoříme o anticipační úzkosti (Wolf, 2018).

#### **2.4.1 Psychické příznaky panické poruchy**

Mezi základní psychické příznaky panické poruchy patří nepředstavitelná úzkost, obrovské napětí, pocit děsu, pocit neskutečna neboli derealizace nebo depersonalizace což znamená, že má jedinec pocit, že zde není reálně. Téměř pokaždé panickou ataku provází obrovský strach ze smrti a ze zešílení. (Kamarádová et al., 2016) Dalšími příznaky týkající se psychiky jsou například: pocit závratě, pocit přicházejících mdlob, motání hlavy (Honzák, Hanušová et al., 2020). Tyto příznaky se mohou objevit v situacích ohrožující život, ale během panické ataky je rozdíl v tom, že danému člověku nejde o život, jde pouze o velmi stresující situaci a někdy nejde ani o stresující situaci. Panická ataka se může rozvinout i během naprosto běžných aktivit. K panické atace často dojde během situace, kdy má daný jedinec nutkavý pocit utéct z pro něj nebezpečné nebo velmi nepříjemné situace. Některé studie prokázaly, že jen 60 % panických atak je spjato se zvýšením srdečního rytmu (Kamarádová et al., 2016). Někteří nemocní začnou tolik toužit po útěku od těchto úzkostných stavů, že jsou schopni spáchat sebevraždu. Suicidální ideace se vyskytuje až u 24 % trpících touto poruchou. Zažívají takové úzkostné stavy, že jim přijde lepší spáchat sebevraždu než prožít další panickou ataku. Jako časté odůvodnění těchto činů je, že ztratili naději, že jim někdo pomůže nebo, že se to někdy zlepší. Často je to spíše „volání o pomoc“, jediné, co v této chvíli chtějí je, aby se objevil někdo, kdo jim pomůže zbavit se úzkostných atak nebo je aspoň zmírnit (Končelíková et al., 2015).

#### **2.4.2 Tělesné příznaky panické poruchy**

Panickou poruchu neboli spíše s ní spjatou panickou ataku provází několik somatických projevů. Nikdy se neobjeví pouze jeden nebo dva příznaky, ale objevuje se celá řada příznaků. Každý jedinec prožívající panickou ataku pociťuje jinou intenzitu



příznaků, a také individuální zastoupení příznaků. Někoho trápí převážně pocit dušení se a u někoho jiného může být hlavním problémem velmi silné bušení srdce. Příznaky jsou často shodné, ale jedinec může jeden příznak pociťovat silnější nebo více omezující. Aktivita sympatiku, jehož vinou došlo k panické atace, se ukončuje dvěma způsoby. Jedním je působení chemických látek, které omezí účinek adrenalinu a noradrenalinu, druhým způsobem je, že dojde k aktivaci parasympatického nervového systému, který má protichůdné účinky než sympatický nervový systém, a tak způsobí pocit uvolnění. Úzkost není nekonečná, vždy dojde k jejímu ukončení (Kamarádová et al., 2016).

Ke zrychlení srdeční činnosti a změně průtoku krve dochází kvůli aktivaci sympatiku, což se děje v první fázi stresové reakce. Sympatický nervový systém velí našemu tělu „uteč nebo boj“, a proto dochází i ke zrychlení srdeční činnosti, aby měl náš organismus v tuto chvíli dostatek kyslíku a zároveň se rychleji odstraňovaly škodliviny z těla. A díky této akci těla pociťujeme ve stresových okamžicích silné bušení srdce. Jsou i další projevy vznikající kvůli změnám průtoku krve. V situaci „boj nebo útek“ organismus soustřeďuje krev tam, kde je více potřebná, to je převážně do velkých svalů, a ubírá jí z míst kde ji v danou chvíli organismus tolik nepotřebuje, což je např.: žaludek, konečky prstů, kůže. S tím je spojen jeden z nepříjemných příznaků, což je nepříjemný pocit kolem žaludku, ke kterému dochází v důsledku snížení prokrvení trávicí soustavy. Ke snížení prokrvení v kůži a v konečcích prstů dochází z taktického hlediska. Při boji dojde nejčastěji k poranění okrajových částí a přesun krve z těchto částí zajišťuje menší riziko rychlého vykrvácení, proto je kůže během panické ataky (stresové situace) bledá, chladná a může docházet i k brnění či mravenčení nebo i ke snížení citlivosti (Kamarádová et al., 2016).

Při aktivaci sympatického nervového systému dochází také ke zrychlení a prohloubení dechu. Děje se to, protože tělo potřebuje zvýšit příjem kyslíku, aby bylo připraveno k akci. Proto má jedinec při panické atace pocit, že má nedostatek kyslíku a často začne hyperventilovat. Často dochází k tomu, že jedinec lapá po dechu a má pocit sevřeného hrudníku. A i když má jedinec stále pocit, že má nedostatek kyslíku, tak v těchto případech dochází z pravidla k tomu, že ho má právě nadbytek. Díky hyperventilaci se mohou objevit křeče prstů na rukou a stažení rtů. A pokud nenásleduje aktivita, tak to může vést až ke snížení prokrvení hlavy (i když jen mírnému) a následným závratím, rozmazanému vidění a návalům horka, protože se krev při stresových situacích

přesouvá do velkých svalů, abychom se mohli bránit nebo utéct. Tyto příznaky rychle odezní při zklidnění dechu (Kamarádová et al., 2016).

## **2.5 Příčiny panické poruchy**

Neexistuje jednoznačná informace o příčině vzniku panické poruchy. Na propuknutí tohoto onemocnění se podílí mnoho faktorů. U každého jedince může být spouštěčem úplně něco jiného, velmi často se panická porucha projevuje při setkání s velmi stresovou situací (Praško et al., 2014).

Existuje mnoho teorií, které hovoří o možné etiologii samotné panické poruchy. Většina naznačuje potencionální roli chemické nerovnováhy jako hlavního faktoru, včetně abnormalit v kyselině gama-aminomáselné, kortizolu a serotoninu. Předpokládá se, že v patogenezi panické poruchy hraje roli genetický a environmentální faktor. Několik studií ukazuje, že nepříznivé podmínky v dětství mohou v dospělosti vést k panické poruše. Novější výzkumy naznačují, že nervová soustava může hrát u panické poruchy významnou roli. Když jsou určité oblasti v mozku hyperexcitabilní, tak to může způsobovat, že jsou náchylnější k rozvoji této poruchy (Cackovic et al., 2024).

### **2.5.1 Vrozené faktory**

Genetické informace jsou významným faktorem u vzniku panické poruchy. To poukazuje na to, že v některých rodinách dochází k častější diagnostice panické poruchy. To potvrzuje přítomnost tzv. vrozené biologické zranitelnosti. Nedochozí k přímé dědičnosti panické poruchy, ale dědí se predispozice k tomuto onemocnění a k tomu reagovat na zátěž úzkostí. Síla odolávat zátěži je vrozená jen částečně (Praško et al., 2014). Příbuzní prvního stupně mají 40% riziko rozvoje této poruchy, pokud je někomu v rodině již diagnostikována panická porucha (Cackovic et al., 2024). Na propuknutí panické poruchy se podílí velké množství faktorů. Například ke stresu bývají náchylnější hyperkinetické děti. Zároveň zaleží i na vrozeném temperamentu (Praško et al., 2014).

### **2.5.2 Biochemické faktory**

Úzkostné stavy jsou charakteristické poruchou přenosu serotoninu v mozku. Pravděpodobně je tato biochemická porucha přítomna u všech úzkostných poruch. Zatím není známo, jestli je tato porucha příčinou úzkostných stavů nebo pouze jejich součástí. Pomocí antidepresiv je možné postupně zvýšit dostupnost serotoninu v mozku a tím postupně normalizovat biochemickou rovnováhu (Praško et al., 2014).

### **2.5.3 Podmínky vývoje v dětství a výchova**

Jednou z nejdůležitějších potřeb, kterou by mělo dítě dostávat od svých rodičů je pocit bezpečí. Pokud dojde k tomu, že tato potřeba není dítěti od rodičů během dětství a zejména dospívání saturována, tak ve svém životě bude trpět nejistotou ve vztahu k okolí. Bude se bát čelit novým věcem a nebude si vědět rady s neúspěchy. Pokud člověk nezažil dostatečný pocit bezpečí v dětství, tak snadno podlehne stresu v dospělosti. Nejčastěji je s rozvojem úzkostí v dospělosti spojená ztráta blízkého člověka v dětství, ať už jde o úmrtí nebo o rozvod rodičů. Stejný dopad může mít i předčasné oddělení dítěte od matky, nedostatečná péče, týrání dítěte nebo naopak přílišné rozmazlování dítěte. Veliký podíl má i výchova. Děti vychovávané v perfekcionistačtím a nadměrně kritizujícím výchovném prostředí nebo naopak děti vychovávané v přehnaně pečující a rozmazlující výchově mají větší pravděpodobnost propuknutí úzkostí. Stejně tak výchova rodiči, kteří dávají přehnaně najevo, že je svět plný nebezpečí nebo rodič přehnaně řešící každý tělesný příznak dítěte může vést k následné přecitlivělosti dítěte ke každému příznaku co se u něj objeví. Přehnané sledování příznaků se může objevit i ve vazbě na náhlé úmrtí v rodině. Děti jsou velice vnímavé, a pokud je někdo z rodičů přehnaně úzkostný, tak mají tendenci jeho chování kopírovat. Děti se od rodičů učí vlastním chováním a vlastními reakcemi na situace podle jejich reakcí na určité situace, jako je třeba zklamání, frustrace nebo stresová situace (Praško et al., 2014).

### **2.5.4 Rysy osobnosti**

Velká část klientů/pacientů trpících panickou poruchou, má určitou shodu v rysech osobnosti. Takovým nejvýraznějším rysem je, že si tito lidé dělají starosti i z věcí, které ostatní lidé zcela přecházejí. Často mají tito jedinci problém v oblasti asertivního chování, mají problém říct ne i v situacích, kdy je říct ne na místě. Velký

problém dělá těmto jedincům snášet kritiku. Tito lidé mají přehnanou potřebu pochvaly a bývají závislí na hodnocení od ostatních lidí. Často takoví jedinci věnují pozorování se a pozorování svého fyzického stavu mnohem více času než ostatní. Tito lidé mívají velké sklony k perfekcionismu a nadměrné orientaci na výkon. Dochází u těchto jedinců ke stresovému prožívání i kvůli absenci některých dovedností, například neschopnost kvalitního plánování si času, umět si říct co potřebuji apod (Praško et al., 2014).

### **2.5.5 Stres**

Důležitou okolností vzniku a rozvoje panické poruchy je stres. K úzkostným stavům jsou náchylnější lidé žijící ve stresujících podmínkách. Prožívání stresu je často zapříčiněno problémy v rodině, v práci či při studiu. K první panické atace často dochází během výrazně stresující situace. Může se jednat buď o psychický nebo fyzický stres. K psychickému stresu může docházet například během sporů a hádek, kvůli sexuálním potížím, po ztrátě blízké osoby, v časové tísně, při přepracování a v mnoha dalších situacích. Fyzický stres se týká situací, při kterých je jedinec omezen v tělesné rovině. Omezení se může týkat například nemoci, při chronickém nedostatku spánku, při nedostatku cukru, živin atd. (Praško et al., 2014).

### **2.5.6 Životní události**

Rozvoji panické poruchy relativně často předchází těžká životní událost. Pod tímto pojmem se může skrývat hned několik událostí. Například může jít o ztrátu partnera, ztráta rodinného příslušníka, změna role (přechod ze školy do zaměstnání, porod a přechod do mateřské role), ztráta důležité role (odchod dospělých dětí) apod. S panickou poruchou může být spojena řada důsledků, které mohou vést k prohloubení izolace, omezení aktivity a ztrátě autonomie (Praško et al., 2014). Jako pomocný odhad intenzity psychosociální zátěže máme od šedesátých let minulého století Inventář životních událostí, díky kterému jsme schopni aspoň přibližně obodovat nejčastější stresově působící události. Poté jsme schopni odhadnout kvantitativně kolik bylo člověku doposud naloženo. Samozřejmě v této škále nenajdeme všechny složité životní situace (např.: vyloupený byt, ukradené auto, epidemie koronaviru atd.), ale pokusíme se ji porovnat s nějakou ze zařazených událostí a přidělíme jí počet bodů. Stresovou zátěž poté vyhodnotíme součtem bodů získaných za posledních dvanáct měsíců. Bodové

hodnocení 250 až 300 bodů je značnou zátěží i pro silné jedince (Honzák, Pilátová et al., 2020). Tato porucha může být velmi zatěžující i pro partnera nemocného, a to je další složitá životní situace. Často se stává, že nemocný začne být na svém partnerovi závislý. Jsou popsány případy, kdy to páru pomůže. Například tomu tak může být, pokud je zde nemocná žena, muž se cítí více potřebný a jako ochránce. Jsou však popsány i případy, kdy se páru dařilo, ale jakmile příznaky začaly ustupovat, pak se opět začala objevovat obtíž v partnerském vztahu. Zdravý z partnerů se necítil už tolik potřebný. V takovémto případě to není těžká životní situace pouze pro nemocného, ale i pro jeho partnera (Kasalova et al., 2020).

### **2.5.7 Tělesné onemocnění**

Při tělesném onemocnění může také dojít k rozvoji úzkosti. Často k tomu dochází u onemocnění jako jsou: ischemická choroba srdeční, vysoký krevní tlak, cévní mozková příhoda, Parkinsonova choroba, diabetes mellitus, revmatismus apod. Panická porucha může zároveň vést ke zhoršení těchto onemocnění. Panická porucha se může rozvinout hlavně kvůli tomu, že po diagnostikování kterékoliv z těchto nemocí často dochází k přehnanému kontrolování příznaků, strachu z komplikací apod (Praško et al., 2014).

### **2.5.8 Léky, drogy a alkohol**

K rozvoji panické poruchy může dojít i v důsledku užívání některých léků či omamných látek. Objevuje se např. po užívání antiastmatik, hormonu prednisonu a po některých lécích užívaných k léčbě vysokého krevního tlaku. Často dochází k úzkostem při nadměrném užívání alkoholu nebo při konzumaci drog. K rozvoji panické poruchy často dochází u jedinců občasně užívajících extázi, marihuanu, LSD a pervitin (Praško et al., 2014).

Byla provedena studie, která pozorovala reakci nemocného panickou poruchou na kofein. Kofein je jeden z nejrozšířenějších stimulantů, tudíž je často zařazován mezi drogy. Výsledky této studie potvrzují, že kofein v dávkách zhruba ekvivalentních 5 šálkům kávy denně vyvolává záchvaty paniky u velké části pacientů/klientů s panickou poruchou. Kofein v těchto dávkách zvyšuje úzkost u jedinců s panickou poruchou, ale může tak působit i mezi zdravými jedinci. Přesný vztah mezi kofeinem vyvolanou úzkostí a záchvaty paniky zůstává nejasný. Výsledky však naznačují, že se kofein

zaměřuje na důležité mechanismy souvisejícími s patofyziologií panické poruchy (Klevebrant, Frick, 2022).

## **2.6 Faktory posilující panickou poruchu**

Velmi silnými faktory posilujícími panickou poruchu mohou být naše podvědomé strachy, které mohou vést až k úzkostem. Podvědomí strach má občas každý. U nemocného panickou poruchou, nebo u člověka s predispozicí k panické poruše, to ale může mít ošklivé následky ve formě panické ataky. Podvědomý strach může být například strach ze samoty, opuštění, ztráty přátel, bezmoci, ztráty pozice, nevěry partnera, okradení nebo přepadení, nemoci, zranění atd. Jedním z největších strašáků je často strach ze smrti. Velká část populace není smířená se smrtí, a proto je zrovna tento strach velmi často v našem podvědomí. Bez auta, bez práce i bez přátel nějakou dobu přežijeme, vždycky se to nějak zvládne, ale bez života ne. Hned po smrti v našem podvědomí vládne strach ze strachu, strach z neznámého, nejistota, co bude nebo nebude potom (Honzák, 2023).

## **2.7 Diagnostika**

První, co nás navede k diagnostice panické poruchy je prodělání panické ataky, respektive několika panických atak. K tomu, aby bylo možné spolehlivě diagnostikovat panickou poruchu je za potřebí, aby daný jedinec prodělal záchvatů více. Při panické atace člověk pocítuje hned několik psychických i fyzických projevů (Kamarádová et al., 2016). Zároveň se rozlišují dva druhy panických atak. První je úplná panická ataka, při té daný jedinec prožívá více než čtyři příznaky. Druhá je neúplná panická ataka. U neúplné panické ataky jedinec prožívá méně než čtyři příznaky (Ströhle et al., 2022). Naprosto normální v průběhu panické ataky je strach ze smrti a ztráta kontroly nad sebou samým. Během prvního záchvatu paniky často dochází k tomu, že si jedinec zavolá záchrannou službu, protože příznaky vyhodnotí, jako následek cévní mozkové příhody nebo jako jiné život ohrožující onemocnění. Často se stává, že než se jedinec dopraví do zdravotnického zařízení, tak příznaky odezní. Po prodělání panického záchvatu se může postupně rozvinout vyhybavé chování. To znamená, že se jedinec snaží už nedostat do situace, kdy k panické atace došlo. Například pokud jedinec prodělal záchvat paniky v autobuse, tak se bude vyhýbat jízdě autobusem. Pokud se záchvat paniky objevil u jedince v plné

čekárně u lékaře, tak se bude snažit co nejvíce omezit takové návštěvy (Končelíková, 2020).

### **2.7.1 Vyšetřovací metody**

V psychiatrii rozlišujeme zpravidla tři vyšetření, a to podle doby a cíle. Nejprve je to základní (komplexní) psychiatrické vyšetření, to je nejobsáhlejší a časově nejnáročnější. Dále máme cílené vyšetření, to se zaměřuje na určitou oblast, která nás zajímá (např.: spánek, sexualita, kognitivní funkce). Poslední je kontrolní vyšetření, to nám zjišťuje vývoj a změny stavu, efekt léčby, popřípadě výskyt nežádoucích účinků a komplikací. Jako pomocné vyšetřovací metody v psychiatrii používáme laboratorní vyšetření nebo některé zobrazovací metody (Orel, 2020).

Laboratorní vyšetření u panické poruchy se používá převážně k vyloučení endokrinopatie (hlavně onemocnění štítné žlázy), anémie, onemocnění jater, metabolického onemocnění, chronického infekčního onemocnění, revmatického onemocnění apod. Pokud jsou ještě nějaké nejasnosti, tak se může udělat další vyšetření a tím je toxikologie moči (Kamarádová et al., 2016).

V posledních několika letech došlo u zobrazovacích metod k výraznému vývoji. V současné době nám umožňují pozorovat nejen morfologické změny, ale také funkční parametry. Ze zobrazovacích metod se při diagnostice panické poruchy používají například jednofotonová emisní výpočetní tomografie (SPECT). Při této metodě se klientovi/pacientovi intravenózně podává radioizotop, který se vychytává v cílových oblastech, a to je sledováno pomocí gama záření. Toto vyšetření umožňuje 3D zobrazení jednotlivých oblastí těla, ve kterých dojde k vychytání radioindikátoru. S touto metodou byly u klientů/pacientů s panickou poruchou pozorovány změny v oblasti prefrontálního kortexu. FMRI neboli funkční magnetická resonance prokázala u klientů/pacientů s panickou poruchou změny v inferiorním frontálním kortexu, hipokampu, v oblasti předního a zadního cingula, v orbitofrontálním kortexu, v oblasti putamen a amygdaly. Také se doporučuje zkontrolovat EKG nebo provést 24hodinovou holterovskou monitoraci k vyloučení jiné příčiny obtíží (Kamarádová et al., 2016).

## **2.8 Léčba panické poruchy**

Základem léčby panické poruchy je několik psychoterapeutických a farmakoterapeutických postupů. Nejprve se léčba zaměřuje na odstranění panických atak, to však není jediný cíl této léčby. Dále se lékaři při léčbě panické poruchy zaměřují na odstranění anticipační úzkosti a vyhýbavého chování. Některé druhy léčby jsou rozdělovány na pět dimenzí. Jsou to panické ataky, anticipační úzkost, fobie (agorafobie), postižení v rolích (např.: pracovní, společenské, rodinné) a celkové zdraví. K plné remisi nemoci dochází, pokud remise trvá ve všech pěti dimenzích po dobu 4-6 měsíců. Nedílnou součástí léčby není pouze zvládnutí akutních stavů, ale také snaha zajistit co nejkvalitnější remisi. Remisi je rozuměno, že dochází ke klidovému období ve všech dimenzích. Klidové období trvá zmíněných 4-6 měsíců (Kamarádová et al., 2016). Ačkoli u velké množiny nemocných používaná léčba zabírá a pomáhá, je stále mnoho klientů/pacientů, u kterých k úplné remisi nedojde. U těchto klientů/pacientů dochází k částečné nebo krátkodobé remisi. Zde je zásadní naučit tyto klienty/pacienty techniky kontroly dechu, aby byli schopni zastavit rozvoj symptomů (Kolek et al., 2020). Mezi základní doporučení, jak zmírnit symptomy, je změna životního stylu a vyhýbání se možným spouštěčům, jako jsou například kofein, nikotin, dietní návyky, stres. A je také žádoucí a prospěšné zlepšení kvality spánku a zařazení fyzické aktivity do životního stylu (Locke et al., 2015).

### **2.8.1 Zásady léčby**

Důležitým předpokladem funkční léčby je správná komunikace s klientem/pacientem. Je velmi důležité a žádoucí, aby klient/pacient v lékaři viděl oporu a důvěřoval mu. Při sdělování diagnózy často v první fázi dochází k šoku. V důsledku šoku je sníženo klientovo/pacientovo racionální a souvislé uvažování. V tuto chvíli je pro klienta/pacienta velmi obtížné udržet pozornost a kvůli silným emocím je snížena i schopnost zapamatování si informací, které mu lékař sděluje. K tomu dochází v důsledku šoku, který spouští silné emoce a chaotické myšlenky u klienta/pacienta. Klient/pacient se snaží sdělenou informaci vnitřně zpracovat, ale je to pro něj velmi obtížné. Je velmi účinné tyto důležité informace s klientem/pacientem zopakovat v časovém odstupu, aby měl klient/pacient čas informace zpracovat. Po nějakém čase si klient/pacient lépe zapamatuje i informace, které mu lékař sděluje. Při dalších sezeních se postupuje podle plánu, který lékař nastaví individuálně pro daného klienta/pacienta



podle jeho reakcí a potřeb. Ale i nadále zůstává, že komunikace je při léčbě neodmyslitelnou součástí (Bednařík, Andrášiová, 2020). Velmi záleží i na neverbálním projevu lékaře. Pokud bude lékař zaujímat uzavřený postoj (tělo je lehce zakloněné, uhýbavý pohled, paže zkřížené, ruce sevřené v pěst), tak tím klientovi/pacientovi nedává dobrý impuls k tomu, aby se otevřel, jelikož i lékař vypadá uzavřeně. Klient/pacient bude určitě kladněji vnímat, pokud bude mít lékař otevřený neboli zúčastněný postoj (tělo je lehce předkloněné, úsměv, oční kontakt, ruce jsou otevřené a prsty uvolněné, nohy nepřekřížené). Lékař při sezeních potřebuje, aby ho klient/pacient vnímal kladně a chtěl se mu otevřít (Zacharová, 2016). Při léčbě těchto klientů/pacientů je potřeba věnovat se jim více specificky. S těmito klienty/pacienty je potřeba zpracovat některá traumata z minulosti a řešit s nimi i současné vztahové problémy (Kolek et al., 2019).

### **2.8.2 Fáze léčby**

Základní fáze léčby panické poruchy rozdělujeme dle času. Rozlišujeme čtyři fáze, první je krizová intervence. Ta řeší akutní panické ataky v co nejkratším časovém úseku po panickém záchvatu. Další fází je léčba panických atak. Potom se přistupuje k řešení doprovodných problémů v podobě jiných/dalších obtíží jako je agorafobie, deprese atd. A nakonec se přistupuje k udržovací a profylaktické léčbě. Nikde však není dáno, že postup bude vždy přesně takový. Klient/pacient může být už ve fázi řešení doprovodných problémů, a i tak může dojít k panické atace, a tak se opět přistoupí ke krizové intervenci (Kamarádová et al., 2016).

Krizová intervence nemá žádná jasně daná pravidla. Nebyla provedena ani žádná studie, která by určovala, který z používaných postupů je nejúčinnější nebo by celkově používané postupy srovnávala. Postup krizové intervence by měl být individuálně zaměřený na daného klienta/pacienta. Každý klient/pacient může mít panickou ataku v jiné situaci a na jiném místě. Příznaky jsou sice většinou téměř totožné, ale prožitek každého klienta/pacienta se trochu liší. Všichni nemocní se shodují na obrovském strachu, který během ataky pocítují. Proto by se mělo ke každému klientovi/pacientovi přistupovat individuálně a lékař by měl zjistit, který z postupů je pro něj funkční. Komunikace s takovým klientem/pacientem není nic jednoduchého. Člověk je v takové situaci zahlcen všemi příznaky a je pro něj velmi obtížné soustředit se na cokoli jiného než na momentální pocity. Nejhorší reakcí okolí, většinou rodinných příslušníků,

je naléhání na trpícího panickou poruchou. Jelikož v průběhu panické ataky daný jedinec prožívá velký strach a napětí vyvolané naléháním na něj ničemu nepomůže. Nejlepší reakcí okolí/rodinnými příslušníky je zůstat klidnými. Příjemným klidným, ale rozhodným hlasem se snažit klienta/pacienta dovést do klidové fáze. Toho můžeme dosáhnout například řízeným dýcháním. To známé pomalý hluboký nádech a pomalý hluboký výdech. Skvělé je během této fáze jedince podporovat a chválit (např.: Pojd'te, budeme dýchat společně., Společně to překonáme., Vedete si výborně. atd.) Je velmi žádoucí u nemocného vyvolat pocit bezpečí ve vaší blízkosti, a to díky vašemu zákroku a vedení jedince jeho atakou. Pokud jedinec tento pocit získá, je pravděpodobnější, že příště ho zvládnete uklidnit lépe a možná i rychleji. Jedinec tak bude mít v podvědomí zafixováno, že jste mu posledně velmi pomohli (Slámová, 2018).

Další fází je léčba panických atak. Jde o léčbu specificky zaměřenou na odstranění panických atak. Léčba začíná stanovením individuálního terapeutického plánu a navázáním terapeutického vztahu. Důležité je, že je plán přizpůsoben klientovým/pacientovým potřebám. Vše se odvíjí od klientových/pacientových potřeb a reakcí na daný postup. Některým klientům/pacientům postačí psychoterapie a u některých je potřeba to kombinovat s farmakoterapií. Rozhodnutí o cestě léčby ovlivňuje celá řada okolností. Patří mezi ně anamnéza, míra závažnosti psychopatologie, předchozí léčba, ochota klienta/pacienta spolupracovat. Dále i okolnost, zda nastal u klienta/pacienta rozvoj nějakého doprovodného onemocnění. Pokud u klienta/pacienta doprovodně propukne deprese, tak se do léčby zahrnují antidepresiva. Základním cílem terapie je úplné odstranění panických atak. Střednědobým cílem je znova začlenění nemocného do společnosti. Dlouhodobým cílem je předcházení opakovanému návratu poruchy. Základem všech těchto kroků je nejprve panickou poruchu správně diagnostikovat. Jak už jsme již výše uvedli, klient/pacient s prvními projevy panické poruchy nejprve navštíví somaticky zaměřeného lékaře specialistu či praktického lékaře, a to například s domněnkou, že prodělal infarkt myokardu nebo minimálně anginu pectoris. A tito specialisté ne vždy pomyslí na to, že by se mohlo jednat o panickou poruchu nebo panickou ataku. A to ani tehdy, kdy zjistí, že je klient/pacient po fyzické stránce zdravý. Když už se klient/pacient dostane ke správné léčbě u lékaře specialisty - psychiatra nebo psychologa, je velmi důležité zjistit všechny aspekty týkající se tohoto onemocnění. Lékař musí nejprve zjistit, jak závažná panická porucha je. Jaký

handicap pro klienta/pacienta panická porucha představuje a jestli není přítomna komorbidita s nějakým dalším onemocněním (Slámová, 2018).

Dále se pokračuje se systematickou psychoterapií, která se zaměřuje na dílčí drobné plány a cíle. Klient/pacient se učí porozumět vlastním adaptačním mechanismům a působení škodlivých emocí a následné jejich zvládnání. Klient/pacient se v této fázi adaptuje na průběh léčby a zaměřuje se na řešení doprovodných problémů. Klient/pacient zde sděluje lékaři všechny příznaky probíhající během tohoto onemocnění, ty somatické i ty psychické. Už samotné svěření se, často klientovi/pacientovi pomáhá. Pro klienta/pacienta je velice důležité od lékaře, kterému se svěřuje, pocítit podporu a pocit bezpečí. Lékař by měl klienta/pacienta neustále motivovat k další léčbě a zároveň mu naslouchat, vnímat jeho problémy (Kamarádová et al., 2016).

### **2.8.3 Psychoterapie**

Psychoterapie je interdisciplinární obor. Jako u většiny klinických oborů je dělená na obecnou a speciální část. Do obecné části psychoterapie jsou zařazeny teorie, metody a výzkumná data a ve speciální psychoterapii dochází k jejich aplikaci na jednotlivé druhy poruch (Kratochvíl, 2017). Při léčbě úzkostných stavů má psychoterapie nezastupitelné místo. U mírnějších forem panické poruchy se častěji používá samotná psychoterapie bez farmakoterapie (Tašková, 2022). V léčbě panické poruchy se využívají zejména tyto druhy psychoterapie: krátkodobá psychodynamická psychoterapie a behaviorální, kognitivní a kognitivně-behaviorální terapie (Kamarádová et al., 2016).

Při krátkodobé psychodynamické psychoterapii je cílem dosažení zmírnění příznaků a subjektivních prožitků úzkosti a strachu na základě porozumění tomu, jak vznikají a jak fungují. Tato léčba se dělí na tři fáze. První je léčba akutní paniky. Zde se terapeut zaměří na okolnosti, za kterých došlo k prvnímu výskytu paniky. Terapeut se zajímá o pacientovi myšlenky a pocity během panického záchvatu. V této fázi terapeut vymezí významná témata, která souvisejí se vznikem panických záchvatů. Tato témata se nejčastěji týkají separace, hněvu nebo sexuality. Klient/pacient se učí zkoumat situace a pocity, které s těmito tématy souvisí a učí se s nimi pracovat. Cílem této fáze je redukce panických příznaků. Druhou fází je léčba vulnerability predisponující k panice. Pro snížení zranitelnosti k panice je zapotřebí porozumět jaderné dynamice a změnit ji. Terapeut tuto dynamiku pomáhá klientovi/pacientovi odhalit a učí ho, co dělat

pro to, aby se změnila. Cílem je klientovo/pacientovo zlepšení se ve vztazích, méně konfliktní prožívání separace, hněvu a nekonfliktní prožívání sexuality a s tím spojené snížení zranitelnosti k recidivě panických záchvatů. Třetí a poslední fází je ukončení léčby. Klient/pacient musí zvládnout separační konflikt ve vztahu k terapeutovi. Konečným cílem celé léčby klienta/pacienta je zvládnout separaci a nezávislost (Pompoli et al., 2016).

Behaviorální přístup je založen zejména na reálné expozici obávané situace. Expoziční léčba je postavena na poznatku, že pokud je člověk vystaven obávané situaci dostatečně dlouho, tak jeho úzkost postupně klesá (Kamarádová et al., 2016). Pojmem kognitivní terapie se myslí postupy, které věnují pozornost poznávacím procesům, prvořadě myšlení (Kratochvíl, 2017). Kognitivně-behaviorální terapie je spojení obou výše uvedených terapeutických přístupů. Používá jak behaviorální terapii (expozice, relaxace, řízené dýchání), tak i kognitivní (modifikace myšlenek a postojů). Rozdílem je, že se více zaměřuje na motivaci klienta/pacienta k léčbě. Různé studie objevily, že KBT u panické poruchy je účinná více než u 70 % klientů/pacientů léčených v akutní fázi, kteří dokončili celý léčebný proces. A výsledky přetrvávají po dobu dalších dvou let. Z výsledků studií lze tedy usuzovat, že behaviorální, kognitivní a kognitivně-behaviorální postupy jsou u klientů/pacientů účinnější v porovnání s farmakoterapií. A to jak v krátkodobé akutní léčbě klientů/pacientů, tak dlouhodobě po ukončení léčby (Pompoli et al., 2018).

#### **2.8.4 Farmakoterapie**

U tohoto onemocnění je farmakoterapie vcelku úspěšná. Výrazný zlom v léčbě panické poruchy učinil objev antidepresiv skupiny SSRI, jsou to inhibitory zpětného vychytávání serotoninu. Objevuje se u nich menší množství nežádoucích účinků než u předchozích léčiv jako třeba TCA. K léčbě se stále užívají starší TCA, ale také novější SSRI a SNRI. Dále se mohou využívat i léky z dalších lékových skupin, jako jsou anxiolytika, antipsychotika, beta-blokátory atd. (Kamarádová et al., 2016).

Antidepresiva dělíme do tří skupin. První jsou tricyklická antidepresiva, ty řadíme do první generace antidepresiv. Kvůli výskytu nežádoucích účinků již nejsou lékem první volby. Dalším antidepresivem jsou selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu. Ty se u panické poruchy hojně užívají, jako lék první volby. Jejich negativem

je dlouhá doba nástupu účinku. K účinku dochází přibližně mezi třetím až šestým týdnem. Řada klientů/pacientů popisuje velmi nemilou zkušenost během prvních dnů léčby, a tou je zintenzivnění úzkostné symptomatiky. Je pozorováno, že někteří klienti/pacienti během této doby léky přestanou užívat. Klienti/pacienti se tak nedostanou do fáze, kdy nastane žádaná úleva. U klientů/pacientů s panickou poruchou se zahajuje léčba na poloviční dávce antidepresiv, u některých dokonce na čtvrtině dávky, jelikož je u nich vyšší citlivost k nežádoucím účinkům. Pokud nedochází k projevu žádného nežádoucího účinku během 10 až 14 dnů užívání léků, tak se může přistoupit k pomalému navyšování denní dávky léků. Do poslední skupiny antidepresiv řadíme SNRI, trazodom, mirtazapin a agomelatin. Další možností je použít aminooxidázy, je velmi účinné, ale provází je velké množství omezení (Nosková et al., 2017).

Hojně se v akutní fázi panické poruchy užívají anxiolytika. Užívání léků z této lékové skupiny velké množství klientů/pacientů chválí, ale lékaři jsou při podávání těchto léků opatrní. Důvodem je, že při dlouhodobějším užívání těchto léků, může dojít u klientů/pacientů k výskytu závislosti. Hlavním bonusem u této lékové skupiny je rychlý účinek. Aplikace takovýchto léků je nutno důkladně promyslet. Rozhodně se podání nedoporučuje u klientů/pacientů se sklony k závislostem. Pokud se lékař rozhodne tyto léky podat, tak to bude pouze na omezenou dobu. Velmi důležitým krokem při této léčbě je klienta/pacienta řádně poučit a seznámit s pravidly a riziky užívání anxiolytik. Anxiolytika mají své výhody i nevýhody, a na to je důležité brát zřetel. Často se anxiolytika kombinují s antidepresivy, bylo prokázáno, že tato kombinace je velmi účinná. K nástupu účinku antidepresiv u panické poruchy dochází za delší dobu než u samotné deprese. Účinek antidepresiv u panické poruchy průměrně nastoupí za 6-8 týdnů od začátku pravidelného užívání. To se projevuje snížením četnosti a síly panických atak. Anxiolytika se dělí do dvou skupin. První jsou benzodiazepinové, které se užívají právě k léčbě panické poruchy a druhá jsou nebenzodiazepinové (Nosková et al., 2017).

Dalšími léky používanými při léčbě panické poruchy jsou antipsychotika, ale zatím není dostatek informací o tom, jak na léčbu panické poruchy působí. Nejedná se proto o lék první volby. Aktuálně máme na toto téma jen malé množství výzkumů, ale většina prokázala jejich prospěšné vlastnosti (Kamarádová et al., 2016).

## **3 Praktická část**

### **3.1 Cíle a výzkumné otázky/předpoklady**

#### **3.1.1 Výzkumné cíle**

1. Popis panické poruchy jako diagnózy.
2. Objasnit, jaké jsou možnosti léčby a psychoterapie této poruchy.
3. Zhodnotit míru informovanosti společnosti o panické poruše a možnosti znalosti cesty pomoci.

#### **3.1.2 Výzkumné otázky/předpoklady**

1. Popisný cíl, výzkumná otázka nestanovena.
2. Zjistit procentuální četnost informovanosti laické veřejnosti o možnostech léčby panické poruchy.
3. Zjistit procentuální četnost respondentů z laické veřejnosti, kteří mají zkušenost s panickou poruchou.

### **3.2 Metodika výzkumu**

Pro praktickou část této bakalářské práce byl využit kvantitativní výzkum, přesněji dotazník v online podobě. Dotazník je zařazen v příloze A. Dotazníku obsahuje 21 otázek, z toho je 11 otázek uzavřených, 8 otázek polootevřených a 2 otázky jsou otevřené. Z uzavřených otázek, byla možnost u patnácti otázek zvolit pouze jednu odpověď a u tří otázek jednu a více odpovědí. Jedna z uzavřených otázek byla založena na ohodnocení příznaků respondentem, a to od 1 do 5. Hodnocení 1 bylo nejhorší, a to ve smyslu nejvíce obtěžující a zatěžující příznak. Získaná data byla zpracována pomocí Microsoft Office 2016 Word a Microsoft Office 2016 Excel.

### **3.3 Charakteristika výzkumného vzorku**

Pro dotazníkové šetření byli osloveni respondenti z řad laické veřejnosti ve městě Liberci. Bylo tak učiněno za pomoci Facebookové skupiny „Liberečáci“. Dotazníkové šetření probíhalo v období od 20.11.2023 do 21.2.2024. Výzkum byl pomocí dotazníku proveden zcela anonymně. Dotazník byl navštíven dohromady 175 respondenty a z toho byl dotazník zcela vyplněn 110 respondenty. Z vyplněných dotazníků nebyl žádný dotazník vyřazen.

### 3.4 Analýza výzkumných dat

#### Analýza dotazníkové otázky č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?

Tab. 1 Pohlaví

Možnosti odpovědí	Počet respondentů	V %
Žena	95	86,4 %
Muž	15	13,6 %
Jiné	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100 %</b>

Dotazníkovou otázkou č. 1 bylo zjišťováno pohlaví respondentů. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 110 respondentů (100 %), z toho 95 žen (86,4 %) a 15 mužů (13,6 %).

#### Analýza dotazníkové otázky č. 2: Do jaké věkové skupiny patříte?

Tab. 2 Věk

Možnosti odpovědí	Počet respondentů	V %
Méně než 15 let	0	0 %
16-25 let	15	13,6 %
26-35 let	27	24,5 %
36-45 let	26	23,6 %
46-55 let	33	30,1 %
56-65 let	6	5,5 %
Více než 66 let	3	2,7 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100 %</b>

Dotazníkovou otázkou č. 2 byl zjišťován věk respondentů. Věková kategorie „méně než 15 let“ je zastoupena 0 respondenty (0 %). Věková kategorie „16-25 let“ je zastoupena 15 respondenty (13,6 %). Věková kategorie „26-35 let“ je zastoupena 27 respondenty (24,5 %). Věková kategorie „36-45 let“ je zastoupena 26 respondenty (23,6 %). Věková kategorie „46-55 let“ je zastoupena 33 respondenty (30,1 %). Věková

kategorie „56-65 let“ je zastoupena 6 respondenty (5,5 %). Věková kategorie „více než 66 let“ je zastoupena 3 respondenty (2,7 %).

### **Analýza dotazníkové otázky č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Tab. 3 Vzdělání

Možnosti odpovědí	Počet respondentů	V %
Základní	2	1,8 %
Středoškolské s výučním listem	15	13,7 %
Středoškolské s maturitou	56	50,9 %
Vyšší odborné	11	10 %
Vysokoškolské	26	23,6 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100 %</b>

Dotazníkovou otázkou č. 3 bylo zjišťováno nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Nejvíce respondentů (celkem 56) uvedlo „středoškolské s maturitou“ jako své nejvyšší dosažené vzdělání (50,9 %). 2 respondenti uvedli „základní“ (1,8 %). 15 respondentů uvedlo „středoškolské s výučním listem“ (13,7 %). 11 respondentů uvedlo „vyšší odborné“ (10 %). 26 respondentů (23,6 %) uvedlo jako své nejvyšší dosažené vzdělání „vysokoškolské“.

### **Analýza dotazníkové otázky č. 4: Co si představíte pod pojmem panická porucha?**

Dotazníkovou otázkou č. 4 bylo zjišťováno, zda mají respondenti povědomí o tom, co je panická porucha. Tato otázka byla otevřená a respondenti měli možnost sdělit svůj názor/charakteristiku své představy o tom, co je toto onemocnění. Odpovědělo 110 respondentů, což je 100 %. Většina respondentů panickou poruchu správně označuje jako psychické potíže, při kterých dochází k záchvatům masivní úzkosti. 74,5 % (82 osob) respondentů takto popisuje panickou poruchu. Každý z respondentů popisuje panickou poruchu trochu jinými slovy, ale význam je stejný. 10 % (11 osob) respondentů popisuje panickou ataku, ta k panické poruše neodmyslitelně patří. A zbylých 15,5 % (17 osob)



respondentů netuší co to panická porucha je a nikdy se s ní nesetkali. (Tabulka neuvedena)

### **Analýza dotazníkové otázky č. 5: Setkal/a jste se s někým s panickou poruchou/s panickými atakami?**

*Tab. 4 Osobní setkání s panickou poruchou/ panickou atakou*

Možnosti odpovědí	Počet respondentů	V %
Ano	83	75,5 %
Ne	27	24,5 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100 %</b>

Dotazníkovou otázkou č. 5 bylo zjišťováno osobní setkání s jedincem/osobou s panickou poruchou nebo s jedincem/osobou prožívajícím panickou ataku. Na tuto otázku odpověděli 83 respondenti „ano“ (75,5 %), z toho vyplývá, že se s někým takovým setkali. A 27 respondentů odpovědělo „ne“ (24,5 %).

### **Analýza dotazníkové otázky č. 6: Máte přímo v rodině někoho s panickou poruchou/ panickými atakami?**

*Tab. 5 Rodinný příslušník s panickou poruchou/ panickými atakami*

Možnosti odpovědí	Počet respondentů	V %
Ano	41	37,3 %
Ne	69	62,7 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100 %</b>

Dotazníkovou otázkou č. 6 bylo zjišťováno kolik respondentů má rodinného příslušníka s panickou poruchou nebo s panickými atakami. 41 respondentů odpovědělo „ano“ (37,3 %). 69 respondentů odpovědělo „ne“ (62,7 %).

### **Analýza dotazníkové otázky č. 7: Znáte možnosti léčby panické ataky?**

Tab. 6 Názor na znalost léčby

Možnosti odpovědí	Počet respondentů	V %
Ano	59	53,6 %
Ne	51	46,4 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100 %</b>

Dotazníkovou otázkou č. 7 bylo zjišťováno, zda respondenti znají možnosti léčby panické poruchy. 59 respondentů na otázku odpovědělo „ano“ (53,6 %). A 51 respondentů odpovědělo „ne“ (46,4 %).

### **Analýza dotazníkové otázky č. 8: Jak si myslíte, že se panická porucha léčí?**

Tab. 7 Znalost léčby

Možnosti odpovědí	Počet respondentů	V %
Pouze pomocí léků	1	0,9 %
Pouze docházením k psychologovi/ psychiatrovi	5	4,5 %
Léky v kombinaci s psychoterapií (léčba u psychologa/psychiatra)	94	85,6 %
Nedá se léčit	1	0,9 %
Nevím	5	4,5 %
Jinak (prosím uveďte)	4	3,6 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100 %</b>

Dotazníkovou otázkou č. 8 bylo ověřováno tvrzení respondentů z předchozí otázky. Bylo zjišťováno, zda opravdu znají možnosti léčby panické poruchy. „Pouze pomocí léků“ uvedl 1 respondent (0,9 %). „Pouze docházením k psychologovi/psychiatrovi“ uvedlo 5 respondentů (4,5 %). „Léky v kombinaci s psychoterapií (léčba u psychologa/psychiatra)“ uvedlo 94 respondentů (85,6 %). „Nedá se léčit“ uvedl 1 respondent (0,9 %). „Nevím“ uvedlo 5 respondentů (4,5 %).

A 4 respondenti (3,6 %) zvolili možnost „jinak“ a uvedli:

- „Celoživotní boj, člověk musí bojovat hlavně sám a chtít... na každého platí něco jiného, důležitá je příčina vzniku.“
- „Myslím, že existují různá dechová cvičení a KBT.“
- „Dechová cvičení.“
- „Já bych řekla, že to je individuální. Někomu stačí lékař, někdo to bez léků nezvládne.“

### **Analýza dotazníkové otázky č. 9: Víte, jak reagovat, když se někomu spustí panická ataka?**

Tab. 8 Znalost adekvátní reakce na panickou poruchu

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí respondentů	V %
Mluvit s daným člověkem, hlavně v klidu	86	65,2 %
Nechat ho být, on se uklidní sám	8	6,1 %
Zavolat mu záchrannou zdravotní službu	19	14,4 %
Nevím	13	9,8 %
Jinak (prosím uveďte)	6	4,5 %
<b>Celkem</b>	<b>132</b>	<b>100 %</b>

Dotazníkovou otázkou č. 9 bylo zjišťováno, zda laická veřejnost zná adekvátní reakci na panickou ataku. Na tuto otázku bylo možné odpovědět jednou a více odpověďmi, z tohoto důvodu je více odpovědí než respondentů. Na tuto otázku nám odpovědělo celkem 110 respondentů. „Mluvit s daným člověkem, hlavně klidně“ tato odpověď byla označena 86 odpověďmi respondentů (65,2 %). 8 odpovědí respondentů (6,1 %) bylo „nechat ho být, on se uklidní sám“. 19 odpovědi respondentů (14,4 %) bylo „zavolat mu záchrannou zdravotní službu“. 13 odpovědí respondentů (9,8 %) bylo „nevím“.

A zbylých 6 odpovědí respondentů (4,5 %) byla odpověď „jinak“. Tito respondenti nám uvedli, co si myslí, že je správná reakce:

- „Zůstat s člověkem, a uklidňovat ho.“
- „Podle stavu, když se nebude dusit zkusím s ním komunikovat a uklidnit, jinak rychlá záchranná zdravotní služba. Pro jistotu.“
- „Metody krizové intervence. Uzemnění, stabilizace, dýchání apod.“
- „Asi jak s kým. Na někoho klidně mluvit, nabídnout vodu, zeptat se, jak můžu pomoci a někoho se lehce dotknout na rameni.“
- „Zajistit tomu člověku ideálně klidné bezpečné místo, setrvat s ním, klidně na něj mluvit, počkat až panický stav odezní, ujistit se, že je v pořádku.“
- „Pomoci mu k někomu, kdo mu dokáže provést krizovou intervenci. Ne vždy to je v mých silách s ním klidně promlouvat.“

### **Analýza dotazníkové otázky č. 10: Myslíte, že se panická porucha dá úplně vyléčit?**

*Tab. 9 Názor na vyléčení panické poruchy*

Možnosti odpovědí	Počet respondentů	V %
Ano	50	45,5 %
Ne	60	54,5 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100 %</b>

Dotazníkovou otázkou č. 10 byl zjišťován názor respondentů na to, zda se dá panická porucha plně vyléčit. 50 respondentů (45,5 %) na tuto otázku odpovědělo „ano“. 60 respondentů (54,5 %) odpovědělo „ne“.

## Analýza dotazníkové otázky č. 11: Jaký máte názor na panickou poruchu?

Tab. 10 Názor na panickou poruchu

Možnosti odpovědí	Počet respondentů	V %
Je to přechodný stav	12	10,9 %
Je to značně omezující nemoc	86	78,2 %
Není to nemoc	4	3,6 %
Jiný (prosím uveďte)	8	7,3 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100 %</b>

Dotazníkovou otázkou č. 11 bylo zjišťováno, jaký mají respondenti na panickou poruchu názor. „Je to přechodný stav“ uvedlo 12 respondentů (10,9 %). „Je to značně omezující nemoc“ uvedlo 86 respondentů (78,2 %). „Není to nemoc“ uvedli 4 respondenti (3,6 %). Odpověď „jiný“ zvolilo 8 respondentů (7,3 %). Jejich názor na panickou poruchu je:

- „Pokud člověk ví, jak na to dá se to zvládnout.“
- „Asi je to problém, ale dá se to léčit a nějak s tím "žít".“
- „Nevím.“
- „Já panickou poruchou trpím, takže vím, jak mě dokáže v danou chvíli omezit.“
- „Nenazvala bych to přímo nemocí, ale jsou to stavy, které značně omezují a znepříjemňují život.“
- „Když ji člověk pochopí, naučí se s ní žít.“
- „Je to psychická porucha.“
- „Je to často nepřekonatelný psychický handicap, neoznačila bych to jako nemoc.“

## **Analýza dotazníkové otázky č. 12: Prodělal/a jste někdy panickou ataku?**

Tab. 11 Prodělání panické ataky

Možnosti odpovědí	Počet respondentů	V %
Ano	52	47,3 %
Ne	58	52,7 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100 %</b>

Dotazníkovou otázkou č. 12 bylo zjišťováno kolik respondentů panickou ataku prodělalo. 52 respondentů (47,3 %) odpovědělo „ano“. 58 respondentů (52,7 %) odpovědělo „ne“.

**Nadále odpovídali pouze respondenti, kteří na tuto otázku neboli otázku číslo 12 odpověděli „ANO“.**

## **Analýza dotazníkové otázky č. 13: Jak přibližně často proděláváte panické ataky?**

Dotazníkovou otázkou č. 13 bylo zjišťováno, jak často dochází k atakům paniky u respondentů, kteří panickou ataku prodělali. Na tuto otázku odpovědělo 52 respondentů. Nejčastější odpovědí je „1krát do měsíce“. Takto odpovědělo 15 respondentů (28,8 %). Na druhém místě je „2krát do měsíce“, takto odpovědělo 9 respondentů (17,3 %). Dále je odpověď „jednorázově“, takto odpovědělo 8 respondentů (15,4 %). Stejně tak 8 respondentů (15,4 %) uvedlo odpověď „1krát týdně“. „5krát-10krát do roka“ uvedlo 5 respondentů (9,6 %). A 1 respondent (1,9 %) uvedl, že panické ataky prodělává téměř denně. Zbýlých 6 respondentů (11,6 %) uvedlo, že panické ataky má ve vazbě na situaci. Respondenti uvedli, že během období, kdy mají hodně stresu klidně každý den, ale zároveň mají i klidovější období. (Tabulka neuvedena)

### **Analýza dotazníkové otázky č. 14: Vyhledal/a jste po prodělání panické ataky lékařskou pomoc?**

Tab. 12 Vyhledání odborné pomoci po prodělání panické ataky

Možnosti odpovědí	Počet respondentů	V %
Ano	27	51,9 %
Ne	25	48,1 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>

Dotazníkovou otázkou č. 14 bylo zjišťováno, zda respondenti po prodělání panické ataky vyhledali odbornou pomoc. „Ano“ odpovědělo 27 respondentů (51,9 %). A „ne“ odpovědělo 25 respondentů (48,1 %). Celkem odpovědělo 52 respondentů, což je 47,3 % z celkového počtu respondentů.

### **Analýza dotazníkové otázky č. 15: Kde jste hledal/a lékařskou pomoc?**

Tab. 13 Kde nejčastěji hledají pomoc

Možnosti odpovědí	Počet respondentů	V %
Obvodní/praktický lékař	11	40,7 %
Rychlá záchranná služba	3	11,1 %
Psycholog/psychiatr	12	44,5 %
Jinde (prosím uveďte)	1	3,7 %
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>100 %</b>

Na dotazníkovou otázku č. 15 odpovědělo celkem 27 respondentů. Touto otázkou bylo zjišťováno, kde respondenti, kteří na předešlou otázku odpověděli „ano“ hledali odbornou pomoc. 11 respondentů (40,7 %) po prodělání panické ataky navštívilo svého obvodního/praktického lékaře. 3 respondenti (11,1 %) si zavolali rychlou záchrannou zdravotní službu. 12 respondentů (44,5 %) navštívilo psychologa/psychiatra. A 1 respondent (3,7 %) zvolil jiný druh pomoci a uvedl, že navštívil komunitní centrum. Celkem odpovědělo 27 respondentů, což je 24,5 % z celkového počtu respondentů.

## Analýza dotazníkové otázky č. 16: Byla Vám diagnostikována panická porucha?

Tab. 14 Diagnostikování panické poruchy

Možnosti odpovědí	Počet respondentů	V %
Ano	18	34,6 %
Ne	34	65,4 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>

Dotazníkovou otázkou č. 16 bylo zjišťováno, zda mají respondenti, co prodělali panickou ataku diagnostikovanou panickou poruchou. 18 respondentů (34,6 %) odpovědělo, že mají panickou poruchu diagnostikovanou. 34 respondentů uvedlo (65,4 %), že panickou poruchu diagnostikovanou nemá. Celkem odpovědělo 52 respondentů, což je 47,3 % z celkového počtu respondentů.

## Analýza dotazníkové otázky č. 17: Označte příznaky provázející Vaší panickou ataku.

Tab. 15 Příznaky provázející panickou ataku

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí respondentů	V %
Omezené vidění	9	6,7 %
Sevření hrudníku	31	23,1 %
Pocit ztíženého dýchání	33	24,6 %
Nevolnost a pocit přicházejících mdlob	31	23,1 %
Brnění končetin	18	13,4 %
Jiné (prosím uveďte)	12	9,1 %
<b>Celkem</b>	<b>134</b>	<b>100 %</b>

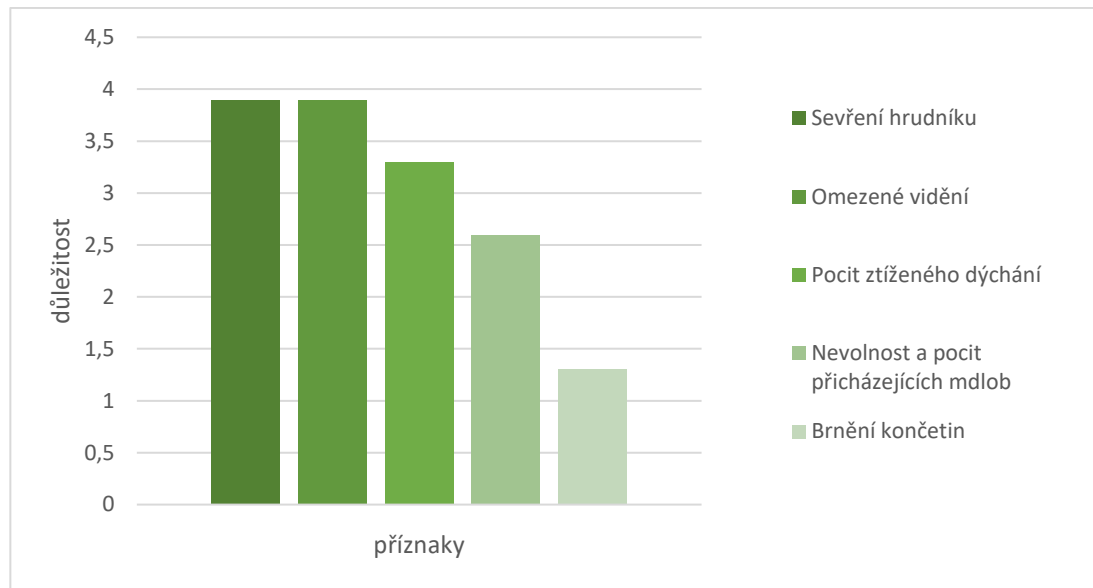
Dotazníkovou otázkou č. 17 bylo zjišťováno, které příznaky respondenti při panické atace pocítují. Na tuto otázku bylo možné odpovědět jednou a více odpověďmi, z tohoto důvodu je více odpovědí než respondentů. Celkem odpovědělo 52 respondentů, což je 47,3 % z celkového počtu respondentů. Získaných odpovědí od 52



respondentů bylo 134. „Omezené vidění“ při panické atace trápí 9 respondentů (6,7 %). „Sevření hrudníku“ pociťuje 31 respondentů (23,1 %). Pocit ztíženého dýchání“ pociťuje 33 respondentů (24,6 %). „Nevolnost a pocit přicházejících mdlob“ pociťuje 31 respondentů (23,1 %). „Brnění končetin“ pociťuje 18 respondentů (13,4 %). 12 respondentů (9,1 %) uvedlo ještě jiné příznaky, které pociťují. A to jsou:

- „Pocit, že se zblázním nebo umřu.“
- „Neskutečné vedro, strach.“
- „Neschopnost nadechnout se, zvracení, brnění končetin.“
- „Návaly horka, třes, studený pot.“
- „Hyperventilace.“
- „Zvýšený tep, strach, pláč.“
- „Pocit že zemřu, je to hrozný stav.“
- „Bušení srdce, slabost, velká únava, pocit, že se zblázním.“
- „Bušení srdce, ochlazení těla, pocit umírání.“
- „Zvýšená srdeční činnost, třes.“
- „Strach že umřu.“
- „Jsem úplně ztracená ve svých pocitech, mám sucho v ústech, buší mi srdce, potím se, nemůžu se postavit na nohy, mám pocit, že ztratím vědomí.“

**Analýza dotazníkové otázky č. 18: Seřad'te následující příznaky od nejhoršího k nejméně zatěžujícímu.**



*Graf 1 Seřazení příznaků dle závažnosti*

Dotazníkovou otázkou č. 18 bylo zjišťováno, který příznak respondenti považují za nejvíce omezující, a který za nejméně omezující. Jako nejvíce omezující příznak považují respondenti sevření hrudníku a omezené vidění, tyto dva příznaky získaly shodně hodnotu 3,9. Na druhém místě s hodnotou 3,3 je pocit ztíženého dýchání. Na třetím místě s hodnotou 2,6 se umístila nevolnost a pocit přicházejících mdlob. A na posledním místě je brnění končetin s hodnotou 1,3.

## **Analýza dotazníkové otázky č. 19: Jak se s panickou poruchou vypořádáváte? Co děláte pro to, aby se panická ataka nevrátila nebo byla lépe snesitelná?**

Tab. 16 Pomoc při boji s panickou atakou

Možnosti odpovědí	Počet respondentů	V %
Mám svůj rituál	23	44,2 %
Ještě s tím neumím pracovat	6	11,5 %
Pomáhá mi blízká osoba	13	25,1 %
Jinak (prosím uveďte)	10	19,2 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>

Dotazníkovou otázkou č. 19 bylo zjišťováno, zda mají respondenti nějaký způsob, jak zastavit nebo zmírnit panickou ataku. Celkem odpovědělo 52 respondentů, což je 47,3 % z celkového počtu respondentů. 23 respondentů (44,2 %) označilo odpověď „mám svůj rituál“. 6 respondentů (11,5 %) označilo odpověď „ještě s tím neumím pracovat“. 13 respondentů (25,1 %) označilo odpověď „pomáhá mi blízká osoba“. A 10 respondentů (19,2 %) označilo odpověď „jinak“. Tito respondenti nám uvedli, co pomáhá jim:

- „Snažím se nehyperventilovat a zpomalit a kontrolovat dech.“
- „Dodávám tělu vitamíny a hodně odpočívám, aby tělo mělo energii.“
- „Individuální.“
- „Beru antidepresiva, která mi fungují i na ADHD syndrom, který mám. Celkově jsem více vyklidněná, našla jsem své místo a cítím se komfortně.“
- „Meditace, cvičení, psycholog, léky.“
- „Teď když už vím, co to je, tak s tím dokážu pracovat. Navíc se u mě toto objevilo s nástupem do nové práce, teď když už se nestresuji, tak s atakou problém nemám.“
- „Docházím na terapie a snažím se odstranit reálnou příčinu panického záchvatu.“
- „Alternativní medicína – homeopatie, fyzioterapie a čas, dát si život do pořádku, zklidnit se.“
- „Rozdýchávám to... A hledám příčinu a jak to vyřešit.“
- „Nic.“

## **Analýza dotazníkové otázky č. 20: Užíváte k léčbě panické poruchy/panických atak léky?**

Tab. 17 Užívání léků k léčbě panické poruchy

Možnosti odpovědí	Počet respondentů	V %
Ne	29	55,8 %
Ano, prosím uveďte jaké	23	44,2 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>

Dotazníkovou otázkou č. 20 bylo zjišťováno kolik respondentů k léčbě panické poruchy užívá léky. Celkem odpovědělo 52 respondentů, což je 47,3 % z celkového počtu respondentů. 29 respondentů (55,8 %) odpovědělo, že léky k léčbě panické poruchy neužívá. 23 respondentů (44,2 %) odpovědělo, že léky užívá a uvedli nám, které léky užívají. Zde je výčet léků, které respondenti uvedli, že je užívají: cipralex, escitalopram, anafranil, rivotril, mirtazapin, elontril, lamotrigin, neurol, argofan, lexaurin, velaxin, quetiapin, zoloft, tritico, asentra, xanax, pregabalin, elicea, kvetiapin, persen, homeopatika, magnesium a dále volně dostupné léky na bylinkové bázi.

## **Analýza dotazníkové otázky č. 21: Jaké situace ve Vás spouštějí panické ataky?**

Tab. 18 Situace spouštějící panické ataky

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí respondentů	V %
Mnoho lidí v mé blízkosti	15	17,9 %
Uzavřený prostor	13	15,5 %
Hromadná doprava	9	10,7 %
Škola a s ní spojené situace (zkoušky, prezentace před třídou atd.)	11	13,1 %
Nevím	7	8,3 %
Jiné (prosím uveďte)	29	34,5 %
<b>Celkem</b>	<b>84</b>	<b>100 %</b>

Dotazníkovou otázkou č. 21 bylo zjišťováno v jakých situacích u respondentů

dochází k panickým atakám. Na tuto otázku bylo možné odpovědět jednou a více odpověďmi, z tohoto důvodu je více odpovědí než respondentů. Celkem odpovědělo 52 respondentů, což je 47,3 % z celkového počtu respondentů. Celkový počet získaných odpovědí byl 84. 15 odpovědí respondentů (17,9 %) byla odpověď „mnoho lidí v mé blízkosti“. 13 odpovědí respondentů (15,5 %) byla odpověď „uzavřený prostor“. 9 odpovědí respondentů (10,7 %) byla odpověď „hromadná doprava“. 11 odpovědí respondentů (13,1 %) byla odpověď „škola a s ní spojené situace (zkoušky, prezentace před třídou atd.)“. 7 odpovědí respondentů (8,3 %) byla odpověď „nevím“. 29 odpovědí respondentů (34,5 %) byla odpověď „jiné“ a tito respondenti uvedli jiné situace, které si myslí, že jim spouští panické ataky. Uvedli tyto situace:

- „Všeobecný tlak od školy po vztahy.“
- „Situace kdy se na mě sesype stres ze všech stran (škola, rodina, práce atd.).“
- „Nejsem si úplně jistá, ale často při řešení mnoha věcí na jednou, kdy nic nestíhám. Když mám velkou zodpovědnost a něco se stane, opravdu závažného.“
- „Stres z budoucnosti.“
- „Situace, kde je mnoho osob.“
- „Strach z výšek... (strach že skočím dolů).“
- „Když myslím, že jsem selhala ve společnosti, v práci, v životě. Ale hlavně po kontaktu s lidmi.“
- „Objekt romantického zájmu. Prostě jsem z nich byla tak hotová, že jsem vždycky malém odpadla. Pak ještě mluvení před lidmi.“
- „Stresové situace v práci.“
- „Dlouhodobý stres a přetížení, létání.“
- „Samota.“
- „Bossing na pracovišti.“
- „Spouštěč byla nová práce po 3 letech na mateřské.“
- „Řízení auta v cizím prostředí a v zimě, když na silnici leží sníh.“
- „Fyzický útok partnera.“
- „Složité životní situace, stres.“
- „Moje negativní myšlenky, stres.“
- „Hádka s někým blízkým.“

- „Stres, vypjaté situace.“
- „Následek psychického traumatu.“
- „U druhé nevím do teď proč. První byla kvůli stresu z nadváhy spojené s účastí na svatbě (bála jsem se, že budu kazit fotky).“
- „Když se musím rychle rozhodovat.“
- „Když někdo zvýší hlas nebo je agresivní.“

### **3.5 Vyhodnocení výzkumných cílů a výzkumných otázek/předpokladů**

V bakalářské práci jsou stanoveny tři výzkumné cíle a tři výzkumné předpoklady. K dosažení výzkumných cílů a k potvrzení či vyvrácení výzkumných předpokladů byla použita kvantitativní metoda výzkumu v podobě dotazníkového šetření. Šetření se zúčastnilo 110 respondentů z laické veřejnosti, tak jak je již výše uvedeno.

#### **Výzkumný cíl č. 1**

**Prvním výzkumným cílem bakalářské práce bylo popsat panickou poruchu jako diagnózu.**

V teoretické části této práce jsme čtenáře seznámili s panickou poruchou, s její definicí a se všemi jejími aspekty.

**První výzkumný cíl byl popisný a byl splněn.**

#### **Výzkumný cíl č. 2**

**Druhým výzkumným cílem bylo objasnit, jaké jsou možnosti léčby a psychoterapie této poruchy.**

V teoretické části této bakalářské práce jsme rozebrali zásady léčby panické poruchy, fáze léčby, psychoterapii a farmakoterapii. Léčbu jsme rozdělili podle způsobů léčby do kapitol, abychom se mohli každému způsobu léčby věnovat pozorněji.

**Druhý výzkumný cíl byl popisný a byl splněn.**

### **Výzkumný cíl č. 3**

**Třetím výzkumným cílem bylo zhodnotit míru informovanosti společnosti o panické poruše a možnosti znalosti cesty pomoci.**

Ze získaných odpovědí na otázku číslo 4 vyplývá, že 74,5 %, což je 82 respondentů ze 110 respondentů, si pod pojmem panická porucha představí alespoň přibližnou definici panické poruchy a vědí o co se jedná. Vědí, že se jedná o psychické potíže, při kterých dochází k záchvatům masivní úzkosti.

Nejprve jsme se v dotazníkové otázce číslo 14 respondentů zeptali, zda po prodělání panické ataky vyhledali odbornou pomoc. Celkem nám na tuto otázku odpovědělo 52 respondentů. 51,9 % neboli 27 respondentů odbornou pomoc vyhledalo a 25 (48,1 %) respondentů odbornou pomoc nevyhledalo. V otázce číslo 15 jsme se zaměřili na to, abychom zjistili, kde respondenti po prodělání panické ataky hledali pomoc. Na tuto otázku nám odpovídali pouze respondenti, kteří odbornou pomoc vyhledali, což bylo 27 respondentů. 12 (44,5 %) respondentů pomoc hledalo u psychologa/psychiatra. 11 (40,7 %) respondentů pomoc hledalo u obvodního/praktického lékaře. 3 (11,1 %) respondenti si na pomoc zavolali rychlou záchrannou službu. A 1 (3,7 %) respondent odbornou pomoc vyhledal v komunitním centru.

**Třetí výzkumný cíl byl splněn.**

**Výzkumná otázka č. 1/ výzkumný předpoklad č. 1 nebyla/ nebyl stanoven/a, neb výzkumný cíl č. 1 byl pouze popisný.**

### **Výzkumná otázka/ výzkumný předpoklad č. 2**

**K výzkumnému cíli č. 2 se vztahovala výzkumná otázka/výzkumný předpoklad č. 2: Zjistit procentuální četnost informovanosti laické veřejnosti o možnostech léčby panické poruchy.**

Z odpovědí 110 respondentů na otázku číslo 7 vyplývá, že 59 (53,6 %) respondentů si myslí, že znají možnosti léčby panické poruchy. Otázkou číslo 8 jsme toto tvrzení respondentů ověřili. Ukázalo se, že to, jak se panická porucha léčí ví 94 (85,6 %)

respondentů z celkového počtu 110 respondentů. Navíc ještě 5 (4,5 %) respondentů označilo, že se panická porucha dá léčit pouze pomocí psychoterapie, což je též možné uznat za správnou odpověď, pokud se jedná o mírnější formu panické poruchy. V otázce číslo 10 jsme se respondentů ptali, zda si myslí, že se panická porucha dá úplně vyléčit. 50 (45,5 %) respondentů uvedlo, že si myslí, že se panická porucha dá vyléčit a 60 (54,5 %) respondentů uvedlo, že si myslí, že se panická porucha vyléčit nedá. Větší část respondentů tedy odpověděla správně jelikož celkový počet respondentů činí 110.

**Druhá výzkumná otázka byla zodpovězena, druhý výzkumný předpoklad byl splněn.**

### **Výzkumná otázka/výzkumný předpoklad č. 3**

**K výzkumnému cíli č. 3 se vztahovala výzkumná otázka/výzkumný předpoklad č. 3: Zjistit procentuální četnost respondentů z laické veřejnosti, kteří mají zkušenost s panickou poruchou.**

V otázce číslo 5 jsme se respondentů zeptali, zda se setkali s jedincem/s jedinci s panickou poruchou nebo panickými atakami. Ze 110 respondentů 83 (75,5 %) respondentů odpovědělo, že se s někým takovým setkalo. Dále jsme se zeptali v otázce číslo 6, na kterou nám odpovědělo 110 respondentů, zda nemají někoho s těmito potížemi přímo v rodině. Na tuto otázku nám 41 (37,3 %) respondentů odpovědělo ano. Dále jsme zjišťovali informaci, zda přímo respondenti prodělali panickou ataku. Na to jsme se respondentů zeptali v otázce číslo 12. Na tuto otázku nám ze všech 110 respondentů odpovědělo 52 (47,3 %) respondentů ano.

**Třetí výzkumná otázka byla zodpovězena, třetí výzkumný předpoklad byl splněn.**



## 4 Diskuze

Ve výzkumné části této bakalářské práce jsme si potvrdili zjištění z odborné literatury, kdy Kamarádová a spol (2016) v knize Panická porucha uvádí, že většina úzkostných poruch má prevalenci výskytu u žen. Stejně tak je tomu i u panické ataky, kde je prevalence výskytu 24,9 % u žen oproti 17,3 % u mužů (Kamarádová et al., 2016). Panická porucha a panické ataky postihují častěji ženy a nejspíše i proto ženy vykazují větší zájem o tuto problematiku. V našem výzkumném šetření nám na otázku, zda respondenti prodělali panickou ataku odpovědělo ze 110 osob 52 respondentů (47,3 %), že panickou ataku prodělali. A z těchto 52 respondentů bylo 47 (90,4 %) žen a 5 (9,6 %) mužů. I celkový počet dotazníků vyplněných ženami mnohonásobně převyšuje vyplněné dotazníky muži. Několik respondentek nás kontaktovalo s tím, že jsou rády, že se na toto téma uskutečnil výzkum a projevíly zájem o šíření povědomí o této problematice.

Naše výzkumné šetření se zaměřuje na obrazy výskytu panické poruchy a panických atak u osob žijících v městě Liberci. Výše uvádíme i prevalenci výskytu panické poruchy a panických atak u osob v České republice podle Kamarádové a spol. (2016). Podobný výzkum byl proveden i v USA a učinil jej National Institute of Mental Health (2017). Výzkum provedený v USA přinesl následující zjištění, v USA se odhaduje, že 2,7 % dospělých jedinců v posledním roce prodělalo panickou ataku. Prevalence panické poruchy byla 3,8 % u žen a 1,6 % u mužů (National Institutud of Mental Health, 2017).

V našem výzkumném šetření jsme se respondentů ptali, zda vědí, jak reagovat, když se někomu v jejich okolí spustí panická ataka. Naši respondenti z 65,2 % (86 odpovědí respondentů) odpověděli správně. Při panické atace je velmi důležité, abychom s jedincem byli, mluvili s ním a snažili se ho přivést na jiné myšlenky. Velice žádoucí je, abychom zachovali klid, protože nemocnému pouze přitížíme, pokud začneme být nervózní a negativističtí. V těchto situacích je klid základ. Někteří z respondentů vzpomenu i důležitost dýchání. Pro tyto případy je velmi užitečné, pokud ovládneme dechová cvičení, která nám mohou být velmi nápomocná při zklidnění dotyčného jedince, který právě prožívá panickou ataku. Bell ve svém článku (2023) popisuje základní cesty pomoci, co dělat a jak jedince s panickou atakou uklidnit. Jako první Bell (2023) zmiňuje důležitost dýchání. Bell (2023) upozorňuje na riziko hyperventilace a s ním spojené zhoršení situace zasaženého jedince panickou atakou. Dále Bell (2023) zmiňuje metodu

zrcadlení. Metoda zrcadlení v Bellově pojetí znamená, že když mi budeme dýchat klidně a pomalu, tak jedinec s panickou atakou to po nás může opakovat. Anebo podle Bella (2023) můžeme s jedincem u něhož probíhá panická ataka zkusit řízené dýchání. To znamená, že budeme jedinci s probíhající panickou atakou říkat, kdy se má nadechnout a kdy vydechnout. Už samotné soustředění se na dýchání může nemocnému jedinci velmi pomoci. Dále se Bell (2023) zmiňuje o technice 5-4-3-2-1. Technika spočívá v tom, že se dotyčný jedinec přestane soustředit na sebe a místo toho se zaměří na své okolí. Požádáme takového jedince zasaženého panickou atakou, aby vyjmenoval pět předmětů, které vidí, čtyři předměty, kterých se dotýká, tři předměty, které slyší, dva předměty, které cítí (vůně) a jednu chuť. Existují i další techniky, ale téměř všechny mají stejný základ. Jde o to, abychom zaměřili pozornost nemocného jedince na jiný objekt. Abychom odvedli jeho pozornost od něj samého a jeho momentální obtíže, aby myslel na něco jiného, než je probíhající panická ataka (Bell, 2023).

V našem výzkumném šetření jsme zjistili, že téměř polovina našich respondentů (44,2 %) si již našla svůj způsob/rituál, jak si pomoci při přicházející panické atace. 25,1 % respondentům pomáhá se zvládnutím panických atak někdo z blízkých osob. 11,5 % respondentů v našem výzkumném šetření stále neumí s přicházejícími panickými atakami pracovat. V článku Good Health (2023) je zmíněno několik postupů, jak si jedinci, na které přichází nebo již přišla panická ataka mohou pomoci svépomocí. Prvním doporučením je zhluboka dýchat a velmi důležité je si uvědomit, že každá panická ataka přejde (Good Health, 2023).

V našem výzkumném šetření jsme se zajímali i o situace, které u respondentů spouštějí panické ataky. Nejčastější odpovědí respondentů byla odpověď „mnoho lidí v mé blízkosti“, tato odpověď byla označena 15krát (17,9 %). Dále mají respondenti potíže s uzavřeným prostorem, tato odpověď byla označena 13krát (15,5 %). Velkým stresovým faktorem je například i zkoušení či prezentování ve škole, jelikož tato odpověď byla označena 11krát (13,1 %). 9krát (10,7 %) byla označena jako spouštěč panické ataky odpověď hromadná doprava. A 7 respondentů (8,3 %) uvedlo, že netuší, co jim panické ataky spouští. Holland (2018) ve svém článku zmiňuje nejčastější spouštěče panických atak a mezi nejčastější spouštěče panických atak zařadila zdravotní potíže, jelikož znepokojivá zpráva o zdravotním stavu může vyvolat u jedince panickou ataku. Jako další možný spouštěč je podle Holland (2018) uveden kofein. Jedinci trpící panickou poruchou jsou na kofein citlivější a může jim vyvolat panickou ataku. Důležitým spouštěčem

panických atak je podle Holland (2018) i stres (Holland, 2018). Na tom, že je stres spouštěčem panických atak se shodlo i několik našich respondentů.

## 5 Návrh doporučení pro praxi

Na základě našich zjištění jsme dospěli k těmto doporučením pro praxi:

1. Více šířit osvětu o panické poruše a jejím obraze projevu mezi laickou veřejností. *Vzhledem k tomu, že díky hektičnosti dnešní doby narůstá počet jedinců s panickou poruchou nebo panickými atakami, pak je prospěšné, aby laická veřejnost věděla, že se mohou s touto nemocí setkat.*
2. Velkou pomocí v boji s nevědomostí by mohla být veřejnosti přístupná přednáška na téma panická porucha. *Velkým přínosem by mohlo být digitalizování této přednášky, a ta by se tak mohla mezi laickou veřejností šířit i online formou, byla by přístupná většímu počtu osob. Přednáška by měla být pojata zábavnější formou, a nemělo by jít jen o strohé odříkání faktů, z důvodu zaujetí veřejnosti. Důležité je i pojmenování přednášky (název, který zaujme).*
3. Cennou součástí projektu by mohly být webové stránky, na které by se mohlo odkazovat QR kódem. Webové stránky by mohly obsahovat informace o panické atace, panické poruše a možnostech pomoci. *Např.: kde hledat odbornou pomoc atd. Mohla by zde být i ta výše zmíněná online přednáška a různá videa, kde by se zájemci mohli naučit dechová cvičení, která jsou během panické ataky velmi užitečná.*
4. Vhodné by bylo vytvoření komunikačního kanálu, například v podobě blogu, kde by si jedinci mohli psát o svých zkušenostech s panickou poruchou a panickými atakami. Ideální by bylo i propojení tohoto blogu s odborníky, kteří by zde zodpovídali jejich případné otázky. *Blog by mohl být součástí výše zmíněných webových stránek o panické atace a panické poruše. Jedinci by si zde mohli vytvořit komunitu, která by měla podpurný a informativní efekt. Např.: v podobě sdílení informací o dechových cvičeních a jejich nácviku, či dostupnosti jejich nácviku.*

## 6 Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na zjištění, jak je laická veřejnost obeznámena s panickou poruchou a panickými atakami. Zda zná laická veřejnost možnosti pomoci u panické poruchy a zda zná možnosti léčby panické poruchy.

V teoretické části byl popsán obraz panické ataky a panické poruchy. Panická ataka je hlavním projevem panické poruchy. Panická ataka se může objevit i samostatně a nemusí to nutně znamenat, že jedinec trpí panickou poruchou. Popsali jsme zde, jak je definována panická ataka a panická porucha dle MKN – 10 a zohlednili jsme i americkou klasifikaci panické ataky a panické poruchy dle definice jejího prvního užití DSM – 5. Zaměřili jsme se na průběh panické ataky a zejména pak panické poruchy. Jak panická porucha probíhá, a které všechny části našeho organismu ovlivňuje. Co nastává po proběhnutí panické poruchy, respektive po skončení panické ataky.

Ve výzkumné části této práce bylo zjištěno, že téměř polovina respondentů prodělala panickou ataku. Přesněji ji prodělalo 52 (47,3 %) respondentů ze 110 odpovídajících. A 83 (75,5 %) respondentů z celkového počtu 110 respondentů se setkala s jedincem/osobou, který/která panickou ataku prodělal/prodělala. Velká část respondentů panickou poruchu pokládá za velmi omezující onemocnění. Našli se i respondenti, kteří reagovali na výzkumné šetření a ocenili šíření informací o panické poruše a panických atakách do povědomí lidí.

Hlavní záměr této práce byl splněn. Šlo nám o zjištění povědomí laické veřejnosti o panické atace a panické poruše. Dalším krokem by mohlo být námi výše uvedené doporučení, cesta prohloubení informovanosti o panické poruše mezi laickou veřejnost. Práci poukazuje i na to, že osob, které prodělaly panickou ataku, anebo trpí panickou poruchou přibývá. Bylo by proto prospěšné o panické atace a panické poruše více mluvit a více o nich vědět.

## Seznam použité literatury

AKRMANNOVÁ, Jana, 2015. Úzkost a její léčba. online. *Zdravotnictví a medicína: čtrnáctideník pro odborníky ve zdravotnictví a farmacii*, roč. 2015, č. 10, s. 21–21. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <https://www.medvik.cz/link/bmc17015014>. [citováno 2024-03-27]

ANON, 2018. *MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-7472-168-7.

BAKER, Holly J.; Amelia HOLLYWOOD a Polly WAITE, 2022. Adolescents' lived experience of panic disorder: an interpretative phenomenological analysis. online. *BMC Psychology*, vol. 10, s. 143. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00849-x>. [citováno 2024-04-16]

BEDNAŘÍK, Aleš a Mária ANDRÁŠIOVÁ, 2020. *Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2288-2.

BELL, Alex, 2023. *How to help someone who is having a panic attack, and when to get help*. Webové sídlo. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/how-to-help-someone-who-is-having-a-panic-attack>. [citováno 2024-06-20]

BERNHARDT, Klaus, 2018. *Jak se navždy zbavit paniky, úzkosti a strachu*. Brno: Cpress. ISBN 978-80-264-2207-5.

CAKOVIC, Curt; Saad NAZIR a Raman MARWAHA, 2024. Panic Disorder. online. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. PMID 28613692. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430973/>. [citováno 2024-04-7]

DEGEORGE, Katharine C.; Molly GROVER a Gregory S. STREETER, 2022. Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults. online. *American Family Physician*, vol. 106, no. 2, s. 157–164. ISSN 1532-0650. Dostupné z: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2022/0800/generalized-anxiety-disorder-panic-disorder.html>. [citováno 2024-03-27]

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2. přeprac. vyd. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4826-9.

GOOD HEALTH, 2023. The Essential Panic Attack Self-Help Guide. In: *Good Health Psychiatric services*. 2023. Dostupné z: <https://goodhealthpsych.com/blog/panic-attack-self-help-guide/>. [citováno 2024-06-20]

HOLLAND, Kimberly, 2018. 11 Anxiety Triggers and How to Identify and Manage Them. online. In: *Healthline*. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/anxiety/anxiety-triggers>. [citováno 2024-06-20]

HONZÁK, Radkin, 2023. *Strach a úzkost a jak na ně*. Zdraví a životní styl. V Praze: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-858-7.

HONZÁK, Radkin; Marie HANUŠOVÁ; Eva KITZLEROVÁ a Petra KRUNTORÁDOVÁ, 2020. *Úzkostný pacient*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-475-0.

HONZÁK, Radkin; Agáta PILÁTOVÁ a Aleš CIBULKA, 2020. *Královna děsu aneb Panická porucha*. V Praze: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-357-5.

KAMARÁDOVÁ, Dana; Klára LÁTALOVÁ a Ján PRAŠKO, 2016. *Panická porucha*. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5218-1.

KASALOVA, Petra; Jan PRASKO; Michaela HOLUBOVA; Jakub VANEK; Marie OCISKOVA et al., 2020. Marriage in a panic: Panic disorder and intimate relationships. online. *Neuro Endocrinology Letters*, vol. 41, no. 4, s. 179–194. ISSN 2354-4716. Dostupné z: <https://www.nel.edu/marriage-in-a-panic-panic-disorder-and-intimate-relationships-2747/>. [citováno 2024-01-31]

KLEVEBRANT, Lisa a Andreas FRICK, 2022. Effects of caffeine on anxiety and panic attacks in patients with panic disorder: A systematic review and meta-analysis. online. *General Hospital Psychiatry*, vol. 74, s. 22–31. ISSN 0163-8343. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834321001614>. [citováno 2024-04-7]

KOLEK, Antonín; Jan PRASKO; Marie OCISKOVA; Jakub VANEK; Michaela HOLUBOVA et al., 2020. 'Don't tell me that I am hysterical': Unmet needs of patients with panic disorder. online. *Neuro Endocrinology Letters*, vol. 41, no. 7–8, s. 370–384. ISSN 2354-4716. Dostupné z: <https://www.nel.edu/don-t-tell-me-that-i-am-hysterical-unmet-needs-of-patients-with-panic-disorder-2767/>. [citováno 2024-01-31]

KOLEK, Antonín; Ján PRAŠKO; Jakub VANĚK; Petra KASALOVÁ a Aleš GRAMBAL, 2019. Umírám, blázním a ztrácím nad sebou kontrolu aneb Panická porucha v léčbě. online. *Psychiatrie pro praxi*, roč. 20, č. Suppl. B, s. 6–7. ISSN 1213-0508. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2019/90/01.pdf>. [citováno 2024-02-1]

KONČELÍKOVÁ, Dana, 2020. Panic disorder – symptoms and diagnostics. online. *Medicína pro praxi*, vol. 17, no. 2, s. 104–108. ISSN 12148687. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/doi/10.36290/med.2020.020.html>. [citováno 2024-04-16]

KONČELÍKOVÁ, Dana; Ján PRAŠKO a Klára LÁTALOVÁ, 2015. Sebevražednost a úzkostné poruchy. online. *Česká a slovenská psychiatrie: časopis České psychiatrické společnosti a Slovenskej psychiatrickej spoločnosti*, roč. 111, č. 3, s. 155–160. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <https://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:bmc15026261-e63b1fb7-e417-4bb5-95ea-c3dcc4ef8d4e>. [citováno 2024-01-31]

KRATOCHVÍL, Stanislav, 2017. *Základy psychoterapie*. 7. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1227-0.

KUPFER, David J., 2015. Anxiety and DSM-5. online. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, vol. 17, no. 3, s. 245–246. ISSN 1294-8322. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4610609/>. [citováno 2024-04-3]

LOCKE, Amy B.; Nell KIRST a Cameron G. SHULTZ, 2015. Diagnosis and Management of Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults. online. *American Family Physician*, vol. 91, no. 9, s. 617–624. PMID 25955736. Dostupné z: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2015/0501/p617.html>. [citováno 2024-01-31]

NATIONAL INSTITUT OF MENTAL HEALTH, 2017. *Panic Disorder – National Institute of Mental Health (NIMH)*. Webové sídlo. Dostupné z: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/panic-disorder>. [citováno 2024-06-20]

NOSKOVÁ, Eliška; Pavla STOPKOVÁ a Antonín ŠEBELA, 2017. *Aktuální trendy v terapeutickém přístupu u úzkostných poruch*. online. *Psychiatrie pro praxi*, roč. 18, č. 3, s. 106–113. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/psy.2017.020>. [citováno 2024-04-16]

OREL, Miroslav, 2020. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2529-6.

POMPOLI, Alessandro; Toshi A. FURUKAWA; Orestis EFTHIMIOU; Hissei IMAI; Aran TAJIKA et al., 2018. Dismantling cognitive-behaviour therapy for panic disorder: a systematic review and component network meta-analysis. online. *Psychological Medicine*, vol. 48, no. 12, s. 1945–1953. ISSN 0033-2917. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6137372/>. [citováno 2024-04-16]

POMPOLI, Alessandro; Toshi A. FURUKAWA; Hissei IMAI; Aran TAJIKA; Orestis EFTHIMIOU et al., 2016. Psychological therapies for panic disorder with or without agoraphobia in adults: a network meta-analysis. online. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 2016, no. 4. ISSN 1465-1858. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104662/>. [citováno 2024-04-16]

PRAŠKO, Ján; Jana VYSKOČILOVÁ; Katarína ADAMCOVÁ a Hana PRAŠKOVÁ, 2014. *Agorafobie a panická porucha: jak je překonat*. Vyd. 2. Rádcí pro zdraví. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0518-0.

SLÁMOVÁ, Lenka, 2018. *Paní Zdenku ovládá nepříjemný netvor – panika: účinné kognitivně behaviorální postupy při léčbě pacientky s panickou poruchou*. online. In: *PRO PRAXI – PSYCHOSOM | časopis pro psychosomatickou a psychotherapeutickou medicínu*. Dostupné z: <https://www.psychosom.cz/psychosom/vydani-1-2018/659-slamova-pro-praxi-1-2018>. [citováno 2024-04-16]

STRÖHLE, Andreas; Jens PLAG a Petra KUNZE, 2022. *Jen žádnou paniku: jak zvítězit nad úzkostnými poruchami*. V Brně: CPress. ISBN 978-80-264-4093-2.

TAŠKOVÁ, Ivana, 2022. Úzkostné poruchy a jejich léčba. PDF; online. *Psychiatrie pro praxi*, roč. 23, č. 1, s. e17–e27. ISSN 1213-0508. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2022/01/14.pdf>. [citováno 2024-01-31]

WOLF, Doris, 2018. *Jak překonat strach, úzkost, paniku, fobie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0618-9.

ZACHAROVÁ, Eva, 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.



## Seznam tabulek

Tab. 1 Pohlaví .....	31
Tab. 2 Věk.....	31
Tab. 3 Vzdělání .....	32
Tab. 4 Osobní setkání s panickou poruchou/ panickou atakou.....	33
Tab. 5 Rodinný příslušník s panickou poruchou/ panickými atakami.....	33
Tab. 6 Názor na znalost léčby .....	34
Tab. 7 Znalost léčby .....	34
Tab. 8 Znalost adekvátní reakce na panickou poruchu .....	35
Tab. 9 Názor na vyléčení panické poruchy .....	36
Tab. 10 Názor na panickou poruchu .....	37
Tab. 11 Prodělání panické ataky .....	38
Tab. 12 Vyhledání odborné pomoci po prodělání panické ataky .....	39
Tab. 13 Kde nejčastěji hledají pomoc .....	39
Tab. 14 Diagnostikování panické poruchy .....	40
Tab. 15 Příznaky provázející panickou ataku .....	40
Tab. 16 Pomoc při boji s panickou atakou.....	43
Tab. 17 Užívání léků k léčbě panické poruchy .....	44
Tab. 18 Situace spouštějící panické ataky .....	44

## **Seznam grafů**

Graf 1 Seřazení příznaků dle závažnosti.....	42
--	----

## **Seznam příloh**

**Příloha A: dotazník k výzkumu**

## Příloha A: dotazník k výzkumu

Vážené respondentky, vážení respondenti,

jmenuji se Lucie Bartlová a jsem studentkou Technické univerzity v Liberci, bakalářského oboru Všeobecné ošetřovatelství a chtěla bych Vás poprosit o vyplnění následujícího dotazníku k mé bakalářské práci na téma Panická porucha a její znalost u veřejnosti.

Získaná data budou použita zcela anonymně a pouze pro účel výzkumné části mé bakalářské práce.

Vyplněním dotazníku souhlasíte s účastí ve výzkumu za výše uvedených podmínek v rámci zpracování bakalářské práce.

U vyplňování dotazníku je pouze jedna možnost volby, pokud není uvedeno jinak.

Mockrát děkuji za Váš čas a odpovědi.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- Žena
- Muž
- Jiné

2. Do jaké věkové skupiny patříte?

- Méně než 15 let
- 16-25 let
- 26-35 let
- 36-45 let
- 46-55 let
- 56-65 let
- Více než 66 let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Středoškolské s výučním listem
- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

4. Co si představíte pod pojmem panická porucha? (Odpověď jednou větou)

- Odpověď: ...

5. Setkal/a jste se s někým s panickou poruchou/s panickými atakami?
- Ano
  - Ne
6. Máte přímo v rodině někoho s panickou poruchou/panickými atakami?
- Ano
  - Ne
7. Znáte možnosti léčby panické poruchy?
- Ano
  - Ne
8. Jak si myslíte, že se panická porucha léčí?
- Pouze pomocí léků
  - Pouze docházením k psychologovi/ psychiatrovi
  - Léky v kombinaci s psychoterapií (léčba u psychologa/psychiatra)
  - Nedá se léčit
  - Nevím
  - Jinak (prosím uveďte)
9. Víte, jak reagovat, když se někomu spustí panická ataka?  
(možnost jedné a více odpovědí)
- Mluvit s daným člověkem, hlavně v klidu
  - Nechat ho být, on se uklidní sám
  - Zavolat mu záchrannou zdravotní službu
  - Nevím
  - Jinak (prosím uveďte)
10. Myslíte, že se panická porucha dá úplně vyléčit?
- Ano
  - Ne
11. Jaký máte názor na panickou poruchu?
- Je to přechodný stav
  - Je to značně omezující nemoc
  - Není to nemoc
  - Jiné (prosím uveďte)
12. Prodělal/a jste někdy panickou ataku?
- Ano
  - Ne

**Dále odpovídejte pouze pokud byla odpověď na otázku číslo 12. "ANO"**

13. Jak přibližně často proděláváte panické ataky?  
(např.: jednou měsíčně, jednou týdně, pětkrát do měsíce atd.)
- Odpověď: ...
14. Vyhledal/a jste po prodělání panické ataky lékařskou pomoc?
- Ano
  - Ne
15. Kde jste hledal/a lékařskou pomoc?  
**(odpovídejte pouze pokud byla odpověď na otázku 14. "ANO")**
- Obvodní/praktický lékař
  - Rychlá záchranná služba
  - Psycholog/psychiatr
  - Jinde (prosím uveďte)
16. Byla Vám diagnostikována panická porucha?
- Ano
  - Ne
17. Označte příznaky provázející Vaší panickou ataku.  
(možnost jedné a více odpovědí)
- Omezené vidění
  - Sevření hrudníku
  - Pocit ztíženého dýchání
  - Nevolnost a pocit přicházejících mdlob
  - Brnění končetin
  - Jiné (prosím uveďte)
18. Seřad'te následující příznaky od nejhoršího k nejméně zatěžujícímu.  
(1. nejhorší, 5. dá se zvládnout)
- Omezené vidění
  - Sevření hrudníku
  - Pocit ztíženého dýchání
  - Nevolnost a pocit přicházejících mdlob
  - Brnění končetin

19. Jak se s panickou atakou vypořádáváte? Co děláte pro to, aby se panická ataka nevrátila nebo byla lépe snesitelná?
- Mám svůj rituál
  - Ještě s tím neumím pracovat
  - Pomáhá mi blízká osoba
  - Jinak (prosím uveďte)
20. Užíváte k léčbě panické poruchy/panických atak léky?
- Ne
  - Ano (prosím uveďte)
21. Jaké situace ve Vás spouštějí panické ataky? (možnost více odpovědí)
- Mnoho lidí v mé blízkosti
  - Uzavřený prostor
  - Hromadná doprava
  - Škola a s ní spojené situace (zkoušky, prezentace před třídou atd.)
  - Nevím
  - Jiné (prosím uveďte)

Mnohokrát děkuji za vyplnění a za Váš čas.