



**Tab. 1.** Přehled vybraných úzkostných poruch a jejich stručná charakteristika (1–5)

<b>Sociální fobie</b>	Projevuje se strachem ze situací, kdy člověk může být druhými pozorován a hodnocen (mluvení před druhými, jezení a pití na veřejnosti, strach ze setkání s neznámými lidmi). Přítomna je tzv. anticipační úzkost, která se rozvine při očekávání ohrožující situace (tzv. strach ze strachu). Nemocný se pak rizikovým situacím typicky vyhýbá, což ho v životě velmi omezuje.
<b>Panická porucha</b>	Jedná se o opakované záchvaty masivní až nezvladatelné úzkosti (tzv. panické ataky), které se objevují nečekaně bez vazby na konkrétní událost a trvají zhruba několik minut. Často mají výrazný tělesný doprovod (bušení srdce, dechová nedostatečnost, pocení, třes, nevolnost aj.), což může vést opět k rozvoji anticipační úzkosti z dalšího panického záchvatu.
<b>Generalizovaná úzkostná porucha (GAD, generalized anxiety disorder)</b>	Projevuje se stále přítomnou, dlouhodobou a všeobecnou úzkostí. Nemocný se nadměrně zaobírá starostmi a stresujícími myšlenkami týkajícími se běžných životních situací (obavami o zdraví své a svých blízkých, finanční situací, obavami z budoucnosti), což významně ovlivňuje jeho život. Obtíže se zvyrazňují ve chvílích, kdy člověk není zaměstnán. Úzkosti mohou mít opět tělesný doprovod a může být zhoršen spánek.
<b>Smíšená úzkostně depresivní porucha</b>	Mísí se příznaky úzkosti a deprese, ale nejsou tak silně vyjádřeny, aby mohly být diagnostikovány samostatně.
<b>Agorafobie</b>	Jedná se o strach z otevřeného prostranství, přeplněných míst a strach z opuštění domova (jako místa bezpečí). Strach je spojen např. s obavami z kolapsu, infarktu myokardu a nedostatečného sebeovládání. Mnohdy nemocný není vůbec schopen opustit domov.
<b>Specifické fobie</b>	Projevují se nepřiměřeným strachem z určitých objektů nebo situací. Objektem fobického strachu může být prakticky cokoli (létání, výška, hmyz, hadi, krev aj.)
<b>Posttraumatická stresová porucha (PTSD, posttraumatic stress disorder)</b>	Objeví se s latencí týdnů až měsíců po prožití výjimečně závažné stresující situace (traumatu). Projevuje se zejména opakováním nepříjemných živých vzpomínek na trauma (flash-back) a přítomností nočních můr. Nemocný se následně vyhýbá situacím a okolnostem, které by mu trauma mohly připomenout.
<b>Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD, obsessive-compulsive disorder)</b>	Typickým znakem jsou nutkavé myšlenky (obsese), které jsou vtíravé a obtěžující. Vzniklá tíseň a nepříjemné pocity z jejich neustálého opakování vedou k rozvinutí nutkavého stereotypního jednání (kompulze), které nutkavé myšlenky do jisté míry a na určitou dobu tlumí. Příkladem může být vtíravá myšlenka o možném znečištění nebo strach z rizika nákazy a následná kompulze mytí rukou, což může vést až k poškození pokožky nadměrným a opakovaným používáním mýdla či dezinfekce. Pokud se kompulze sdružují do řetězců, označují se jako rituály. Kompulze a rituály mohou nemocného v životě velmi omezovat, protože jim nedokáže čelit a mohou být velmi časově náročné, zdraví poškozující nebo jinak handicapující.