Dana Kamarádová, Klára Látalová, Ján Praško. *Panická porucha.*

Praha: Grada Publishing, 2016, 320 s.

V nakladatelství GRADA vyšla monografie od olomouckých psychiatrů D. Kamarádové, K. Látalové a J. Praška *Panická porucha*. Autoři jsou dobře publikačně známí a o této problematice nepíší poprvé; recenzovaná kniha však představuje dosud nejucelenější zpracování celého tématu. Kniha má klasickou strukturu vědecké psychiatrické monografie psané s ohledem na praktické lékaře různých specializací a na psychology.

Panická porucha jako diagnostická jednotka byla zařazena do klasifikace DSM poprvé v roce 1980. Panická porucha patří mezi nejčastější úzkostné poruchy, přičemž musíme rozlišovat mezi panickou atakou a panickou poruchou. Panickou ataku může zažít v životě řada lidí, aniž by trpěli psychickou poruchou. Uvádí se, že každý čtvrtý člověk v průběhu života prožije alespoň jednu panickou ataku. Častěji jsou postiženy ženy než muži a nerovnoměrný výskyt můžeme pozorovat i z hlediska věku, kdy se objevují dva vrcholy: jeden mezi 15. až 24. a druhý mezi 45. a 54. rokem života, přičemž se uvádí, že náchylnost k panickým záchvatům se ve vyšším věku snižuje. Prevalence panické poruchy se také liší v rámci různých národností a kultur.

Záchvaty paniky mají rychlý nástup, projevují se prudkými záchvaty úzkosti, vyskytují se obvykle náhle, bez varování, subjektivně nečekaně. Maximum příznaků se vyvine v několika sekundách či minutách a objevují se v somatické i psychické rovině. Typický je strach ze smrti, zešílení nebo ztráty kontroly, s prožitky depersonalizace a derealizace, somaticky se objevují návaly horka, třes, závratě, dušení, pocení, bušení srdce, bolesti a tlaky v hrudi, parestézie atd., vše v takové intenzitě, že postižený či jeho blízcí volají rychlou záchrannou službu. U některých pacientů je panická porucha spojena s agorafobií (DSM-5 už obě diagnostické kategorie odděluje). Podle zkušeností autorů mnoho postižených hledá pomoc především přes somatická vyšetření a teprve později se dostávají k psychiatrovi, ať již proto, že je děsí především tělesné příznaky, které berou vážněji než možné problémy psychické a také často proto, že se obávají stigmatizace psychiatrického pacienta. Pochopitelně však vyloučení somatického onemocnění je vždy nutné.

Základní informace k pochopení panické poruchy najdeme v úvodních třech kapitolách knihy. Následující odstavce popisují panickou poruchu z pohledu biologické psychiatrie, pro psychology je zajímavá kapitola o psychosociálním pohledu na panickou poruchu, kde jsou zahrnuty psychologické koncepce a sociální aspekty panické poruchy. Pozornost je dále věnována otázkám stigmatizace a sebestigmatizace a stručně je pojednáno o panické poruše z hlediska kvality života.

Další dvě třetiny knihy se věnují diagnostice a terapii panické poruchy. Detailně je popsán diagnostický rozhovor při hodnocení panické poruchy, neboť panická porucha musí být správně rozpoznána; pacienti v dnešní době mají často tendenci k „sebediagnostice“. Autoři využili své klinické zkušenosti, takže text je instruktivní, dobře se čte a je zde poukázáno na řadu aspektů, které by neměly být v anamnéze opomenuty.

Léčba panické poruchy používá různé psychoterapeutické nebo farmakoterapeutické přístupy. V prvních kontaktech s pacientem je zásadní úspěšná krizová intervence při panickém záchvatu a terapie panické ataky.

Pro lékaře je důležitá kapitola o farmakoterapii a biologických metodách panické poruchy, kde autoři uvádějí nejen obecné informace týkající se léčby, ale z textu jsou patrné i vlastní zkušenosti s uváděnými léky.

Zbytek monografie - více než jedna třetina – je věnován psychoterapii panické poruchy. Stručně je zmíněna psychoanalýza a psychodynamické přístupy v léčbě a dále se již autoři věnují důkladně behaviorální, kognitivní a kognitivně-behaviorální terapii. Základní metody KBT panické poruchy jsou: edukace – nácvik zklidňujícího dýchání a svalová relaxace – interoceptivní expozice (řízený záchvat) – kognitivní rekonstrukce (zpochybňování katastrofických interpretací) – zvládnutí vyhýbavého chování. Největší přednost KBT vidí autoři v relativní trvalosti zlepšení bez nutnosti dále v terapii pokračovat (s. 185). Často je diskutovaný vztah psychoterapie a farmakoterapie u panické poruchy; výsledky jsou podmíněny mnoha faktory, a tudíž jsou různé. Obecně lze asi konstatovat, že nejefektivnější je kombinace obou přístupů (např. s. 309). Důkladně a pečlivě je v knize popsáno uspořádání léčby KBT, a to nejen v jednotlivých úkolech, ale také v komentářích, které vycházejí z osobní zkušenosti autorů a jdou až do etických či filozofických postřehů k jednotlivým momentům psychoterapie.

Kniha je doplněna rejstříkem, přehlednými schématy, kazuistikami a za každou kapitolou jsou uvedeny aktuální literární odkazy. Přestože kniha je dílem tří autorů, je prezentována jako celek, bez uvádění autorství jednotlivých kapitol, což pozitivně přispívá k plynulosti textu a umožňuje příjemnou četbu. Monografie pracovníků kliniky prof. J. Praška o panické poruše může být zajímavá a užitečná pro psychology takřka všech specializací.

Prof. PhDr. Evžen Řehulka, CSc.
Pedagogická fakulta MU
rehulka@ped.muni. cz

Řehulka, E. (2016). Panická porucha. [recenze]. *E-psychologie* [online], 10(2), 54-55. Dostupné z http://e-psycholog.eu/pdf/rehulka_rec.pdf