

*Univerzita Karlova v Praze  
Fakulta humanitních studií*

*Kvalita života lidí s panickou poruchou, kteří jsou  
v dlouhodobé remisi onemocnění.*

---

*Kvalita života lidí, kteří se léčili s panickou poruchou a nyní se již několik let  
aktivně neléčí.*

Prohlašuji, že jsem práci vypracoval/a samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 23.6.2012

.....

podpis

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Richterové za cenné rady v době přípravy výzkumu. Ing. Liboru Prudkému Ph.D. za zorientování se v typech výzkumů, Mudr. Stehlíkové za čas a připomínky ke konkrétním otázkám z praxe. Bez jejich pomoci by práce nemohla vzniknout.

## **Thesis Abstract**

This thesis examines people who suffer from panic malfunction and now they have been remaining in remission for several years. In my research I explore to what extent their quality of life is influenced in different life themes. I will analyze what kind of symptoms they display and the way they view their disease. I will explore whether their life has returned to the state as it was before the illness.

In the first part of the paper I will present the information why I have chosen this subject. Secondly, I will denote the research methods and its direction. (I have used qualitative type of research). In the third part, the interviews with respondents are introduced and I will summarize the most important data in the following section. Finally, I will present life experience of the above mentioned respondents from an unconventional point of view.

## Obsah

<b>1 ÚVOD – VÝCHODISKA, KONCEPCE A CÍL</b> .....	6
<b>2 SEZNÁMENÍ S PROBLEMATIKOU A POJMY</b> .....	7
2.1 Co je to panická porucha.....	7
2.2 Epidemiologie .....	8
2.3 Diagnóza .....	8
2.4 Remise .....	10
2.5 Definice pojmu a zjišťování kvality života.....	10
2.6 Volba typu výzkumu, metoda výzkumu .....	13
2.7 Zaměření výzkumu z hlediska charakteristiky respondentů .....	13
2.8 Charakteristika souboru probandů .....	14
2.9 Příprava otázek pro rozhovory .....	15
2.10 Příznaky panické poruchy .....	16
2.11 Rozhovory – průběh .....	16
2.12 Zpracovávání rozhovorů .....	16
2.13 Zveřejnění údajů.....	17
2.14 Pomocné otázky pro rozhovory .....	17
<i>Praktická část</i>	
<b>3 KVALITA ŽIVOTA RESPONDENTŮ V JEDNOTLIVÝCH ŽIVOTNÍCH TÉMATECH</b> .....	22
3.1 Respondentka L – „jsem přeci vyléčená“ .....	22
3.2 Respondent D – „ podle manželky mi nic není a nemám se z čeho léčit“ .....	29
3.3 Respondentka E – „po takové zkušenosti přeci život nemůže být už nikdy stejný“ .....	33
3.4 Respondentka P – „nikdy jsem se s tím nesmířila“ .....	39
3.5 Respondentka K – „Paniky přišly a díky lékařům odešly, zanechaly mi v hlavě zmatek.“ .....	42

3.6. Respondent J – „Zklamal jsem sebe i ostatní“ .....	46
<b>4 VYHODNOCENÍ VÝPOVĚDÍ RESPONDENTŮ .....</b>	<b>51</b>
4.1 Komentář k tabulce .....	51
4.2 Vyhodnocení rozhovorů .....	53
<b>5 ZÁVĚR.....</b>	<b>63</b>
LITERATURA SEZNAM.....	66
PŘÍLOHY .....	67

## 1. ÚVOD – VÝCHODISKA, KONCEPCE A CÍL

Základem mé práce jsou příběhy šesti lidí, kteří skrze své zkušenosti ukážou, nakolik se jejich život změnil po prodělané panické poruše oproti stavu před nemocí a jak jsou v životě nyní spokojeni. Respondenti si prošli peklem panických atak, remisí a následných relapsů. Můžou mi pak díky svým zkušenostem poskytnout nový a neotřelý pohled na jevy, o nichž už leccos známe. Nejvhodnější způsob, jak potřebné informace získat, se mi jevilo využití kvalitativního výzkumu. Právě ten má porozumět lidem v různých sociálních situacích.<sup>1</sup> touto poruchou z dlouhodobého hlediska a případně se zamýšlet nad způsoby pomoci, pochopení a integrace těchto lidí do běžného života.

Tato bakalářská práce pojednává o kvalitě života lidí, kteří onemocněli panickou poruchou (Panic Disorder – používá i zkratku PP). Konkrétně se soustředím na lidi, kteří se již několik let neléčí a jsou tedy dle Práška v dlouhodobé remisi.<sup>2</sup>

Řeknu-li, že se chci zabývat prací o lidech s panickou poruchou, každý si asi dokáže představit, že jde o psychickou poruchu a že je potřeba ji léčit. Jde o téma často diskutované. Existuje mnoho literatury, která se zabývá touto poruchou. Když jsem procházela různé odborné publikace, postupně jsem začala zjišťovat, že v ní není příliš informací o lidech v dlouhodobé remisi a jejich spokojenosti se životem. V každé publikaci se píše, že nemoc se ráda vrací a že je nutné pacienta léčit nejlépe celý život. V tomto směru je zajímavá publikace Kaching H, Amering M, Stolk JM, Ballenger JC. Predictors of quality of life in a long-term follow-up study in panic disorders patients after a clinical drug trial, z které jsem částečně čerpala.

Zaujala mě katamnestická studie, ve které u 2/3 pacientů se do čtyř let objevil relaps panické poruchy.<sup>3</sup> Moji respondenti jsou již déle než čtyři roky bez medikace, někteří dokonce již téměř deset let. Tyto informace jsem si předem ověřila telefonicky. Mnozí z nich bývali moji známí, přesto bylo nutné některé vyhledat

---

<sup>1</sup> Disman, 1993, 289 st., Corbinová a Strauss, st. 11

<sup>2</sup> Práško, 1995

<sup>3</sup> Kaching H, Amering M, Stolk JM, Ballenger JC. Predictors of quality of life in a long-term follow-up study in panic disorders patients after a clinical drug trial. *Psychopharmacol Bulletin*, 1996; 32: 149–155

pomocí Facebooku. Průběh jejich léčby a kognitivně behaviorální terapie jsem zažila. O to více jsem byla na jejich fungování v životních rolích zvědavá.

Nejvíce mě zajímalo, jak jsem již uvedla, jak doopravdy žijí lidé v dlouhodobé remisi panické poruchy a jaká je jejich kvalita života nyní ve srovnání s kvalitou života před propuknutí nemoci. Budu poslouchat životní příběhy lidí, kteří by v této chvíli měli být se životem spokojeni. Možná hledám smysl někde, kde není, nicméně tato práce je můj pokus něco pochopit a poznat, přinést možná nový pohled na problematiku. Chtěla bych i zjistit, nakolik se u respondentů, kteří již aktivní léčbu ukončili a vrátili se zpět k činnostem, kterým se věnovali před propuknutí nemoci, projevují příznaky nemoci, jaké, a v jaké intenzitě. Poté budu zjišťovat, nakolik jsou díky případným projevům nemoci narušeni v jednotlivých denních činnostech (práce, prožívání volného času v kontaktu s lidmi), jak je vnímá okolí a jak vidí svou další budoucnost.

## 2. SEZNÁMENÍ S PROBLEMATIKOU A POJMY

Pro seznámení čtenáře s problematikou panické poruchy a zorientování se v ní je třeba uvést několik odstavců o této úzkostné poruše. Před tím bych ráda uvedla výpověď pacientky a zároveň respondentky, kterou označím jako L.

*„ Svůj první záchvat jsem měla na hodině ekonomiky. Stála jsem před žáky jako každý den, ale od rána jsem byla nervózní, jakoby se mělo něco přihodit. Blížily se maturity, a tak jsem si řekla, že je to možná z toho. Asi jsem nervóznější než moji studenti. Ale i tak jsem v hloubi duše tušila, že se něco děje. Ale nerozuměla jsem tomu. Asi v půlce hodiny se mi udělaly mžítka před očima, rozbušilo se mi srdce a začalo se mi uvnitř hlavy všechno třást. Byla jsem v tu chvíli vyděšena na smrt. Ani nevím, jak jsem se ocitla v sanitce. Pamatuji si hlavně tu hrůzu a strach, že umřu. Všechno se mi zdálo nereálné“.*

### 2.1 Co je to panická porucha

Panická porucha je popisována jako souhrn opakovaných záchvatů velmi intenzivní úzkosti, které se nevztahují k žádné jasné události. Ataky přijdou tak nějak zdánlivě bez důvodu. Od ostatních úzkostných poruch ji odlišuje „ neočekávanost“, nenadálý nástup. Při panické atace

dochází k projevům, které se podobají reakcím organismu při extrémních zážitcích, které ohrožují člověka na životě. Příznaky somatické, i duševní jsou uvedeny dále.

Dle Práška (1995) musí být pro stanovení diagnózy PP minimálně první záchvat bez zjevného podnětu.<sup>4</sup> I když mnohdy i další záchvaty přichází z pohledu pacienta bez příčiny, z pohledu okolí může být spouštěč jasný. Např. záchvat mladé slečny, kdykoliv přítel na sms nedopoví ihned, či nezvedne ihned telefon. I když někdy i po důkladném vyšetření pacienta není možné obtíže predikovat.

Ataky trvají od několika minut po hodiny. Většinou chodí ve vlnách a příznaky se stupňují a poté odezní. Pacient zažívá vzrůstající strach, pocity zmatku a blížící se smrti, vegetativní projevy jsou také stále intenzivnější. Člověk reaguje útekem kamkoliv, kde se bude cítit v bezpečí. V pacientovi však často zůstává úzkost a strach z dalšího záchvatu. Po záchvatu se může třást, být vyčerpaný a většinou nervózní. Je třeba zdůraznit, že se jedná o často chronickou poruchu spojenou s nesmírným utrpením pacienta, jehož kvalita života je v době nemoci srovnatelná s pacienty, kteří se léčí s vážnými nemocemi či jsou vystaveni velmi těžké životní situaci.

## **2.2 Epidemiologie**

Epidemiologické studie uvádí prevalenci panické poruchy od 1,5 do 2 procent. Některé nové studie ukazují i na prevalenci vyšší. Postiženi jsou až 3x častěji ženy a častěji se objeví u mladých dospělých, a žen a mužů kolem 45. roku života. Existují již studie, které dokonce dokazují, že číslo může být i vyšší.

## **2.3 Diagnóza**

Dle MKN-10 pro panickou poruchu z roku 1996 existují tyto diagnostická kritéria:

- U jedince se vyskytují periodické ataky paniky, které nejsou logicky spojeny s žádnou specifickou situací, nebo věcí, a které se často vyskytují spontánně (viz. neočekávanost). Ataky paniky nejsou průvodním jevem značné námahy ani vystavením nebezpečným nebo život ohrožujícím situacím.
- Panická ataka je charakterizována všemi následujícími znaky:

---

<sup>4</sup> Vycházím z publikace Práško, 1995

1. Je to samostatná ataka masivní úzkosti nebo neklidu.
2. Začíná náhle.
3. Dosahuje maxima v několika málo minutách a trvá alespoň několik minut
4. Musí být přítomny alespoň čtyři z následujících příznaků, přičemž jeden příznak musí být z položek a až d.

#### Příznaky vegetativní aktivace

- a) palpitace nebo bušení srdce nebo zrychlený tep
- b) pocení
- c) chvění nebo třes
- d) sucho v ústech

#### Příznaky týkající se hrudníku nebo břicha

- a) obtížné dýchání
- b) pocit zalykání se, pocity dušení
- c) bolesti nebo nepříjemné pocity v hrudníku
- d) nauzea nebo břišní nevolnost

#### Příznaky týkající se duševního stavu

- a) pocit závratě, neklidu, mdloby, točení hlavy
- b) pocity, že objekty nejsou reálné – derealizace – nebo, že jedinec je mimo – depersonalizace
- c) strach ze ztráty kontroly, ztráty vědomí
- d) strach ze smrti

#### Celkové příznaky

- a) návaly horka nebo chladu
- b) pocity znečitlivění nebo mravenčení

- Nejčastější užívaná vylučovací doložka zní – panické ataky nejsou vyvolány tělesnou poruchou, organickou duševní poruchou ani jinými duševními poruchami, jako je např. schizofrenie nebo příbuzné poruchy, poruchy nálady ani somatoformní poruchy.

Rozsah jednotlivých variací, pokud jde o obsah a tíži, je tak veliký, že se mohou specifikovat pátým znakem dva stupně – středně těžký a těžký:

F 41.00 **Středně těžká panická porucha** – alespoň čtyři panické ataky v období čtyř týdnů

F 41.01 **Těžká panická porucha** – alespoň čtyři panické ataky za týden po doby čtyř týdnů<sup>5</sup>

## 2.4 Remise

Remise je stav pacienta, který se přibližuje stavu před vypuknutí nemoci. Jde o období, kdy se člověk cítí zdravý, i když nemoc může být stále přítomna. Současná dostupná léčba panické poruchy dosahuje plné remise jen u 50 % pacientů a významného zlepšení u dalších 20 %.<sup>6</sup> Vzhledem k chronicitě onemocnění je běžné, že se pacienti do ordinace vrací.

## 2.5 Definice pojmu a zjišťování kvality života

Kvalita života je to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům.<sup>7</sup>

Definice kvality života nemá jasně dané hranice a není jednotná. Obecná definice bude rozdílná od definice vztahující se k určité nemoci. Obecnou definicí můžeme označit takové pocity člověka, které se vztahují k hodnocení jeho života, tak jak ho prožívá. Dalším přístupem ke konceptu kvality života je oblast subjektivní a objektivní.<sup>8</sup> Dnešní odborníci zkoumají především dimenzi subjektivní, která ovlivňuje život jedince především. Objektivní kvalita života se týká především sociálních podmínek v životě člověka, podmínek ekonomických, zdravotních, míry naplněných možností, kterých člověk využívá. Subjektivní kvalitou života je myšleno vlastní vnímání postavení člověka ve společnosti v kontextu jedincova hodnotového systému (cílech...).

<sup>5</sup> Dle MKN-10 pro panickou poruchu z roku 1996

<sup>6</sup> <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/panicka-porucha-v-prubehu-zivota-a-jeji-lecba-462920>

<sup>7</sup> Světová zdravotnická organizace 1994

<sup>8</sup> P. Muhlpaehr, Measurement of Quality of Life as Methodological Category

Definice kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb, tj. naplnění základních fyziologických potřeb (potřeba nasycení, spánek, úleva od bolesti) je předpokladem aktualizace a uspokojení potřeb subtilnějších (potřeba bezpečí, potřeba blízkosti jiných, potřeba sebeúcty).<sup>9</sup>

Při výběru a studování literatury jsem postupně zjišťovala, jak hodně je termín kvalita života frekventovaný. Obecně můžeme shrnout, že kvalita lidského života je dána hlavně zdravím, vzděláním, pohlavím, místem, ve kterém člověk žije. Je jisté, že problém v oblasti zdraví může významně snížit kvalitu života, a to na dlouhou dobu, ba i do konce života. Společnost (lékaři, rodina, kamarádi, ...) mohou napomáhat tomu, aby kvalita života člověka, který je jakkoliv postižen, mohl prožít co nejlépe. Tudíž se může společnost podílet na zvyšování kvality života, může tomu však být i naopak. Další definice může znít, že jde o stav úplné fyzické, duševní a sociální spokojenosti (well-being) a nikoliv pouze nepřítomnost nemoci (WHO 1998).

Dlouholetým obhájcem kvalitativního výzkumu v oblasti kvality života je Edgerton.<sup>10</sup> Podle něj sice existuje dost studií, které nabízejí květnaté obrazy z profesního, občanského a volnočasového života, ale které nebyly s to nabídnout přesný popis „vlastní kvality životů, událostí, které měly v životě lidí důležité místo, nebo toho, jak lidé chápou své životy“ (Edgerton 1990, 153 st.). Podle Edgertona je možné dosáhnout kvalitní výpovědi pouze z pohledu konkrétních lidí, a to skrze často dlouhodobou přítomnost výzkumníka v životech těch lidí.

Pro mě bylo těžké dodržet podmínku dlouhodobé přítomnosti v životě těchto lidí. I přesto jsem měla výhodu, že jsem se s nimi setkávala již dříve.

Dalším argumentem pro kvalitativní výzkum může být, že i když jsou nástroje měření QoL v rámci psychometrie validizované, a je testovaná jejich spolehlivost (reliabilita), mohou výrazně pokřivit to, co lidé ve svých odpovědích sami říkají. S podobnými dotazníky lze podle kritiků možná dospět k spolehlivým (reliabilním), ale pouze nevalidním závěrům. Sama psychometrie neustále poukazuje na potíže, které máš měřicími nástroji (dotazníky

---

<sup>9</sup> Zittoun, .Assesment of quality of life during intensive chemotherapy bone marrow transplantation. Psychooncology, 1999, 64–73.

<sup>10</sup> Richard Edgerton (1990)

kvality života). Nejsou tak objektivní a přesné, jak by měly. Je to vnitřní, metodologická a nezasvěcenému těžko přístupná debata ohledně schopnosti dotazníků měřit, co se měřit má.<sup>11</sup>

Mnoho výzkumů kvality života je tedy vedeno formou kvantitativního výzkumu. Dotazníků existuje celá řada. Jako příklad uvedu několik nejpoužívanějších.

- Hodnotitelem kvality života je další osoba — APACHE II (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System).  
Karnovskyho index., lékař představuje svůj pohled na celkový zdravotní stav pacienta.
- Hodnotitelem je osoba, které se věc týká - SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Quality of Life) nebo metoda, která se používá k měření kognitivních aspektů SWLS (Satisfaction With Life Scale).  
Metody smíšené – MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of Life), krátký způsob hodnocení kvality života vypracovaný universitou v Manchesteru nebo LSS (Life Satisfaction Scale) – škála spokojenosti.

Dotazníky k zjišťování kvality života lze rozdělit na tři typy:

- dotazníky generické - hodnotí všeobecně celkový stav nemocného bez ohledu

na konkrétní nemoc, jsou použitelné všeobecně. Všímají kvality života v co nejširším záběru. Jsou málo citlivé k jemnějším změnám zdravotního stavu, dosaženým například léčbou. Nejčastěji je používán Short Form 36 Health Subject Questionnaire (SF 36) – má dobrou výpovědní hodnotu, hodnotí 8 základních kvalit zdraví. Dále je využíván World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-100), který hodnotí 6 základních kvalit .

- Specifické – jsou vytvořeny pro jednotlivé typy onemocnění nebo pro specifický aspekt života. Jejich součástí je generický dotazník. Hodnotí úzké spektrum faktorů, které bezprostředně s daným onemocněním souvisí, jsou tedy citlivější ke změnám. Nejsou však vhodné k hodnocení dalších vlivů spoluurčujících celkovou kvalitu života.
- standardizované testy zjišťující funkce fyzické a kognitivní<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Cummins, 2005

## 2.6 Volba typu výzkumu, metoda výzkumu

Vzhledem k typu výzkumnému problému a k uvedeným studiím byl zvolen kvalitativní výzkum. Kvalitativním výzkumem je možno získat potřebné informace o tom, jaká je denní realita člověka a jak se změnila ve srovnání s dobou před propuknutí nemoci. Mou snahou je získat pocity člověka spojené s panickou poruchou. Kvalitativním výzkumem je možné zjistit, jak je jejich kvalita života naplněna. Dává mi možnost a podklady k tomu zamyslet se nad problémem a zkusit navrhnout podněty, které by jejich situaci případně mohly zlepšit.

Můj kvalitativní výzkum je tvořen metodou polostrukturovaného rozhovoru a dotazníku, který ukazuje, nakolik se u respondentů objevují příznaky nemoci. Ve srovnání s rozhovory mohu zkusit posoudit, jak spokojen člověk v jednotlivých oblastech opravdu je. Nakolik se budou shodovat uvedené údaje v tabulce s tím, co budou probandi vypovídat. U polostrukturovaného rozhovoru se využívá polouzavřených a otevřených otázek. Je celkově flexibilnější a dává nám možnost zachytit i to, co z rozhovorů nevyplyne. Využiji jej, protože potřebuji, aby měl respondent možnost se vyjádřit i podle sebe a nechci žádnou z možných odpovědí opomenout. Často se totiž stává, že tak respondenti výzkumníka sami nepřímo upozorní na případnou další výzkumnou otázku. Nevýhodou však je vyhodnocování náročnější na čas. Jen příprava na rozhovory zabrala mnoho týdnů.

## 2.7 Zaměření výzkumu z hlediska charakteristiky respondentů

Díky své brigádě před dvanácti lety jsem narazila na skupinovou terapii klientů s panickou poruchou a rozhodla se tyto klienty s pomocí paní doktorky kontaktovat. Jelikož uběhlo mnoho let od mé brigády, jedná se podle mého pohledu o dobrý vzorek pro výzkum. Velice záhy jsem zjistila, že mnozí z pacientů léčbu opět podstupují, či nevyhovovaly jiným způsobem. Tím se potvrzuje mínění mnoha výzkumníků, že se jedná o onemocnění chronické. Kontaktovala jsem celkem okolo padesáti osob, někteří neprošli z důvodu vylučovacích kritérií viz. níže., z toho jsem si dohodla schůzku s patnácti z nich. Všech patnáct již do telefonu konstatovalo, že jsou již vyléčeni. Nakonec se povedlo sejít se šesti z nich. Důvody

---

<sup>12</sup> Slováček, Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby, Vojenské zdravotnické listy, 2004

neúčasti byly různé. Vesměs jsem měla pocit, že jde spíše o výmluvy. Je mi jasné, že uvedený vzorek svým počtem nedosahuje ideálního rozsahu pro výzkum.

Cílem teoretické části této práce je podat informace o kvalitě života lidí, kterých se porucha týkala, ať už pacientům, či jejich blízkým lidem.

## 2.8 Charakteristika souboru probandů

Vybrala jsem tedy skupinu lidí, kteří docházeli na skupinovou a individuální terapii do Benešova u Prahy a do nemocnice na Na Karláku v Praze. Bylo třeba pečlivě zvážit, jaké respondenty vybrat. Každopádně je všem společné, že se léčili s panickou poruchou a nyní se již neléčí delší dobu, která se počítá v letech. Základní osu výzkumu tvoří pocit pohody či nepohody probandů v jednotlivých oblastech života ve srovnání s dobou před propuknutím nemoci a jejich pohled na panickou poruchu v době nemoci a nyní. Každý splňuje několik základních podmínek výzkumu. Těmi jsou:

- ukončená léčba před několika lety.
- panická porucha v diagnóze bez prokázané komorbidit<sup>13, 14</sup>
- nenavštěvují nyní ambulanci a neberou pravidelně léky na tuto nemoc,
- nejsou momentálně vystaveni žádnému výraznému stresu (smrt někoho blízkého, jiná nemoc, porod, rozvod atd.),<sup>15</sup>
- omezila jsem se na věkovou skupinu v produktivním věku

Zkoumat budu několik oblastí života. Pomocí předpřipravených otázek, jak jsem již zmínila, se pokusím zjistit, jak sami respondenti reflektují svůj život. Jak jim porucha zasahuje či nezasahuje do jednotlivých životních témat. Jak ho vnímají ve srovnání s životem před propuknutím nemoci. Dle MKM – 10 z roku 1996 se u všech mých respondentů jednalo o těžkou panickou poruchu F 41.01. Tuto informaci jsem věděla už z dob dřívějších. Každý z nich se do péče psychiatra dostal až po delší

---

<sup>13</sup>[http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=1211&magazine\\_id=2](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=1211&magazine_id=2)- Kolem 40 % pacientů s panickou poruchou trpí navíc některou z poruch osobnosti (Brooks 1989, Shear 1997).

Nejčastěji diagnostikovanou poruchou osobnosti u pacientů trpících panickou poruchou (s nebo bez agorafobie) je vyhýbavá porucha osobnosti a závislá porucha osobnosti (Chambless 1992), o něco méně histriónská a hraniční porucha osobnosti. Naopak paranoidní porucha osobnosti a schizoidní porucha osobnosti se v těchto případech objevuje zcela výjimečně (Ampollini 1997). Komorbidní porucha osobnosti zpravidla komplikuje průběh léčby pacientů s panickou poruchou.

<sup>14</sup> Komorbidita – výskyt další nemoci k nemoci základní, př. viz poznámka pod čarou 13.

<sup>15</sup> Toto by mohlo značně zkreslit výsledky výzkumu a jeho účel.

době, neboť obtíže řešili pomocí lékařů jiných specializací. Setkala jsem se s nimi často ve chvílích, kdy již nebyli schopni normálně vykonávat běžné denní činnosti. O to více jsem se na rozhovory těšila.

Dle Práška se dá hovořit o úspěšné dlouhotrvající remisi onemocnění až po několika letech. Publikace Ballengera určuje remisi panické poruchy následujícími parametry:

- 1/ pacient je bez panických atak
- 2/ nemá žádné či jen mírné agorafobické vyhýbání
- 3/ žádnou úzkost (akceptuje jen velmi lehkou úzkost)
- 4/ HAMD <7<sup>16</sup>

Podle Prof. MUDr. Ján Praška, CSc. lze hovořit o zvládnuté panické poruše po 16-18 měsících, v této době je možné vysazovat farmaka.

Další autor posuzuje následující kritéria –

- 1/ vyskytují/nevyskytují se panické ataky
- 2/ je přítomna anticipační úzkost
- 3/ je omezen/omezena v životních rolích
- 4/ jaké je celkové zdraví<sup>17</sup>

Plné remise je dle něj dosaženo, pokud trvá ve všech těchto dimenzích.

Skupinu nakonec tvoří dva muži a čtyři ženy.

## **2.9 Příprava otázek pro rozhovory**

Před zahájením rozhovorů jsem si napsala otázky, které se mi jevily důležité pro zjišťování relevantních dat. Sloužily však jen jako pomoc, často rozhovor nabíral směr jiný, než bylo pro dobro výzkumu třeba. Pak mi právě otázky dovolily vrátit respondenta do potřebné části

---

<sup>16</sup> HAMD - Hamilton Rating Scale for Depression, dotazník sloužící k hodnocení pacientových potíží. Skóre 0-7 je považováno za normální.

<sup>17</sup> Kasper, 1998

rozhovoru. V průběhu interakcí jsem přidávala další otázky, které jsem pak přidala i do původního seznamu.

## **2.10 Příznaky panické poruchy**

Požádala jsem každého probanda o vyplnění tabulky, která je přiložena na konci práce. Tabulka vychází z publikace Práško a kol.1995. Požádala jsem je, aby jednoduše vyznačili, v jaké intenzitě se vyskytují příznaky panické poruchy a jak často. Dostali neomezený časový prostor a možnost se zeptat na termíny, kterým nerozumí. Vyplněný list jsem pak používala i v rozhovorech. Pomáhal mi určovat, nakolik jednotlivé příznaky se respondent shoduje ve svých výpovědích s tabulkou.

Záměrně jsem při předání tabulky k vyplnění nezdůrazňovala, že se jedná o tabulku příznaků panické poruchy. Můj záměr, aby si respondenti nespojili, to, že mi řekli, že jsou vyléčení, s tím, že jim předkládám, aby vyplnili, jak se u nich porucha projevuje, celkem vyšel. Alespoň mi přišlo, že vyplnění bral každý jako samozřejmost a každý potíže uvedl.

## **2.11 Rozhovory – průběh**

Po té, co respondenti vyplnili seznam příznaků, začal se vlastní rozhovor. Místo setkání jsem nechávala na nich a pouze v jednom případě bylo nutné odcestovat do Benešova. Jinak jsme se sešli vždy v klidném prostřední kaváren či čajoven.

Vše jsem nahrávala na mobilní telefon, aby bylo možné analyzovat sebraná data co možná nejvíce objektivně a přehrávat si je několikrát. Během hovorů vzniklo i mnoho poznámek, které se mi zdály vhodné použít ve zpracování. V závěru pak měl každý jednoduše popsat, jak by sám sebe charakterizoval. Každý se toho zhostil s chutí a odlehčilo to atmosféru. Dalo mi to i možnost poznat, nakolik se do sebereflexe promítnou příznaky panické poruchy. S každým jsem strávila více než 120 minut.

## **2.12 Zpracovávání rozhovorů**

Pro účely zjištění, jak respondentům příznaky nemoci mluví do životních témat, bylo nutné se soustředit na to, co konkrétně respondenti říkají, než jak to říkají. Potíže s vyjadřováním měla respondentka K. Často začínala věty znovu, zjevně se cítila v přítomnosti „cizího“

člověka nesvá. Z tohoto důvodu jsem do posuzování témat vložila i citace a zpracovala je do formy vyprávěných životních příběhů, či lépe jednotlivých témat života.

Příběhy jsou rozděleny do tematických oblastí. Některé oblasti jsem si propůjčila z dotazníku kvantitativního výzkumu Squala. Základní linii však tvoří všední život. Velmi významné, stojící za další zkoumání, se mi zdály být údaje týkající se názorů na přístup rodiny. A na postoj k možnostem navštívit znova psychiatrickou ambulanci. Členění rozhovorů do jednotlivých témat jsem určila v průběhu písemného zpracování na papíře. V práci vypichuji informace, které se mi zdály důležité. Vzhledem k počtu informací není možné přepisovat celé rozhovory. Respondenti často zacházeli do zbytečných podrobností, či na některé dotazy neuměli odpovídat a pro účely vyhledání relevantních dat, by ani přepisování celých rozhovorů nebylo účelné.

### **2.13 Zveřejnění údajů**

Díky partnerovi, které pracuje na oddělení psychiatrie na Karláku jsem měla možnost se před mnoha lety účastnit KBT a nezávazných hovorů s psychiatry. Těchto kontaktů jsem využila. Souhlas k autorizaci mi dali všichni, souhlasy jsem si nechala podepsat, neboť se dle mého názoru jednalo o nestandardní získání kontaktů, i když v době, kdy jsem ještě o studiu teprve uvažovala. Pro doplnění a díky šumu na nahrávacím zařízení jsem ještě několikrát konzultovala data po telefonu a Skypu. Anonymita byla zaručena všem probandům.

### **2.14 Pomocné otázky pro rozhovory**

#### Základní údaje

- věk
- prohlášení, že delší dobu nenavštěvuje ambulanci a nebere léky na PP
- prohlášení, že pracuje, či studuje, či je na mateřské a neprožívá žádnou těžkou životní situaci, která by mohla zkreslit pohled na pocity respondenta

### Diagnóza, léčba, období akutních potíží

- Jak jste se dozvěděla diagnózu a jak dlouho to trvalo?
- Jak jste se cítil/la
- Jak kvalitní se Vám léčba zdála, či jaký názor na ni máte

### Otázky ohledně zdraví, pohled na panickou poruchu v nynější době

- Z jakého důvodu jste se přestal/a léčit? Považujete to nyní za dobré rozhodnutí?
- Považujete se za člověka, který netrpí panickou poruchou či jí spíše trpí?
- Zdá se Vám, že Vás omezují nějaké příznaky panické poruchy? Případně jakým způsobem? Jak byste hodnotil/la Váš spánek tehdy a nyní?
- Máte pocit, že jste psychicky vyrovnaný, jak se cítíte?
- Vidíte nějaký rozdíl mezi tím jak se fyzicky a psychicky cítíte nyní a jak jste se cítila v době před nemocí?
- Máte pocit, že máte problém s nadváhou a jak Vás problém ovlivňuje? Jak tomu bylo před nemocí?
- Jak vnímáte vlastní tělo? Změnilo se něco, a jakým způsobem?

### Rodinné vztahy, vztahy s blízkým okolím

- Jak nyní vnímá Vaše okolí Vaše psychické zdraví? Změnil se nějak přístup k Vám ve srovnání s dobou před nemocí?
- Jaké je Vaše rodinné zázemí? Jak ho hodnotíte?
- Jak jste Vy spokojena s přístupem Vašeho okolí k Vám, případně v čem spatřujete

problém?

- Jaký je postoj Vaší rodiny k Vašemu duševnímu zdraví?

### Práce a spokojenost s ekonomickou situací

- Jakou práci vykonáváte a jak se cítíte ve srovnání s dobou před nemocí?
- Co byste na práci změnila a proč? Proč to případně nejde?
- Jak hodnotíte svou ekonomickou situaci nyní a s dobou před nemocí? Ovlivňuje Vaši náladu a jak?
- Co Vás těší, případně dělá v zaměstnání potíže?
- Jak řešíte finance?

### Sexuální život

- Vrátil se Váš sexuální život do podobných kolejí, jako byl před nemocí? Případně proč ne?

### Koníčky

- Věnujete se stejným koníčkům jako dříve? Případně proč ne a jakým jiným se věnujete?
- Těší Vás?

### Odpočinek

- Jak odpočíváte? Jak se při odpočinku cítíte?
- Jak se cítíte doma během volného času?

### Jídlo

- Chutná Vám? Je ve Vašich chutích rozdíl oproti době dřívější?

### Sebereflexe

- Jaká jste? Myslíte si, že jste Vás nemoc změnila, či ovlivňuje?
- Co vám nemoc vzala, či dala s dnešního pohledu.

## **Praktická část**

### **3. KVALITA ŽIVOTA RESPONDENTŮ V JEDNOTLIVÝCH ŽIVOTNÍCH TEMATECH**

Vlastní hodnocení rozhovorů uvádím až na konci práce. Kde bylo třeba, doplňuji poznámky s vysvětlením.

#### **3.1 Respondentka L – „jsem přeci vyléčená“**

##### **3.1.1 Základní údaje**

Jde o pětáctyřicetiletou ženu, která žije v Benešově se svým manželem již mnoho let v panelákovém bytě. Má dvě odrostlé děti, hodného manžela a stále oba rodiče. Vystudovala Univerzitu Karlovu, pedagogickou fakultu a již mnoho let učí na Obchodní akademii v Benešově. Nikdy v jejím životě nedošla k žádným tragickým a extra stresujícím událostem.

##### **3.1.2 Diagnóza, léčba, období akutních potíží**

S první atakou panické poruchy se setkala před devíti lety přímo při hodině. Popisuje, že před tím sice byla nervóznější typ člověka, ale toto bylo něco zcela odlišného. Cesta ke správné diagnóze však trvala zhruba rok. Respondentka je dnes přesvědčena, že kdyby léčba byla započata včas, dopadlo vše lépe a léčba by byla kratší.

Na psychiatrii, po všech možných vyšetřeních, se dostavila na vlastní žádost. U ostatních specialistů byla vždy shledána jako zdravá. Psychiatra ji však v Benešově nikdo nedoporučil. „*Obvodní na mě koukala, jako na hypochondra a já se už styděla za ní jít, tak mě napadl psychiatr, už jsem si fakt připadala jako blázen.*“ Ale ani u psychiatra se nedozvěděla diagnózu hned. Nasazen byl lék Neurol a po několika neúspěšných volbách nakonec Zoloft. To vše trvalo několik měsíců. V této době paní L již půl roku nechodila do práce a nefungovala v rolích. Dále začala docházet na

skupinovou terapii, kde jsem ji já potkala poprvé. Po několika sezeních bylo jasné, že má o své nemoci jasno a že je odhodlána s ní bojovat. Ochotně plnila úkoly, které byly na skupině zadávány, a opět začala chodit do práce. Panických záchvatů se však bála dál a občas ji postihovaly při hodině či ve sborovně. Léky byly vysazeny po dvanáctiměsíční remisi. Další potíže se objevily již při vysazování, rozhodla se praktikovat naučená dechová cvičení, avšak nakonec byla znovu nasazena léčba. Podobný scénář se opakoval ještě celkem 4x v období 4 let. Pak byly léky vysazeny úplně. *„Bylo mi řečeno, že už to zvládnou bez nich a já měla radost, jak jsem vše dobře zvládla. Tentokrát jsem si byla jistá, že se bez léků už opravdu obejdu, před tím šlo jen o pokusy.“*

### **3.1.3 Zdraví, obecný pohled na vlastní zdraví a na poruchu**

Paní L uvádí, že se přehnaně zaobírala svým zdravím odjakživa, ale nikoliv tak přehnaně, jako v době akutních potíží. V době léčby panické poruchy její hypochondrie gradovala. V nemoci žila ve stálém strachu o život. Dle Práška, 1995 jde však o běžný projev panické poruchy. *„No plašila jsem vždycky, když mě někde něco píchlo, teď ráda čtu o nemocech, koukám na pořady o nemocech, někdy nemůžu spát, když si na sobě něco najdu podle internetu“*. Na otázku, jak hodně ji tyto pocity obtěžují, reaguje neochotně, že vlastně ani ne, že ji snad někdy i čtení o těžce nemocných lidech uklidní.

*„Párkrát se mi stalo, že mě ráno probudila taková slabší ataka, ale nemůžu předpokládat, že se občas neobjeví.“* Reaguje na přímou otázku ohledně toho, zda se považuje doopravdy za zdravou. Znovu zdůrazňuje, že nyní jí je oproti dřívějšíku opravdu dobře tak, jak nikdy dříve ani nedoufala.

Dále vypráví o tom, kolikrát již „umírala“ a kolik diagnóz si našla v období akutní nemoci. Svádí to na to, že o poruše neměla žádné informace a to mnoho měsíců. Konstatuje, že se její psychika už asi nezmění. *„Měla jsem tolik léků a sezení, že se zdálo, že se z toho nevyhrabu, ale povedlo se.“* Říká, že své občasné potíže nebere tolik vážně. *„Občas mě to chytne, tak zajdu k obvodní. Asi před půl rokem jsem týden nespala, protože mě bolelo lýtko, tak to byl zaručeně zánět žil a blížila se embolie“*, směje se respondentka. Na závěr hovoru o zdraví se ptám, zda někdy přijde panická

ataka v té síle jako dřív, dostane se mi odpovědi, „*no někdy sem tam, ale rozdýchám to docela rychle*“. Ptám se, proč se neléčí, ujišťuji ji, že by se jistě cítila lépe. „*Dohodli jsme se tehdy doktorkou, že to zvládám, tak proč zase brát léky.*“ Na otázku, zda by i navštívila psychiatra a začala brát léky, se brání, že čím méně léků tím lépe.

Na otázku psychické vyrovnanosti se respondentka zamýšlí nad tím, s čím ji má srovnávat. Za psychicky nevyrovnanou se považovala v době nemoci. Nyní se jí zdá, že je vyrovnanější než leckteré její kamarádky. Přiznává však, že by jí klidně mohlo být lépe.

*Zde si dovolím malou odbočku.*

Udělal jsem si drobný vedlejší průzkum téměř po dokončení této práce, a to u psychiatrů na téma další komunikace s klienty v dlouhodobé remisi panické poruchy. Zeptala jsem se na názor psychiatricky v Benešově u Prahy (nepřála si uvádět jméno), dále Mudr. Stehlíkové z Prahy Žižkova, Mudr. Brázdilové z Prahy 9 a psychiatra z nemocnice na Karláku, který rovněž nestál o publicitu. Otázka zněla, co doporučují pacientům, kteří již delší dobu netrpí akutními potížemi spojenými s poruchou a zda se zajímají o pacienty, kteří se již neléčí. Konfrontovala jsem je se zjištěnými okolnostmi z rozhovorů. Zajímavý názor Mudr. Kosové – na rozdíl od terapeutické odpovědi – remise vyžaduje úplné zvládnutí příznaků a funkčního postižení, pacient se subjektivně musí cítit zdravý. Dosažení remise v léčbě úzkostných poruch je nutná hned z několika důvodů. Tyto poruchy jsou obecně chronické, vracející se a jako všechna chronická onemocnění, mají velký ekonomický dopad. Navíc pacienti bývají nemocní již dlouho před léčbou – například u GAD (generalizovaná úzkostná porucha) může být doba od počátku příznaků do první léčby i 15 let, což často vede k netrpělivosti, předčasnému vysazování léků apod. Ukončení terapie u klientů, kteří jsou zlepšeni pouze částečně, zvyšuje množství relapsů a další průběh onemocnění komplikuje. Proto se někteří autoři pokusili přesně definovat remisi u jednotlivých úzkostných poruch, aby bylo jasné, čeho je v akutní léčbě nutno dosáhnout. Důraz byl položen nejen na zlepšení symptomů, ale

také na dosažení úrovně fungování před onemocněním a jeho udržení po dostatečně dlouhou dobu.<sup>18</sup>

- A zde jen pár vět z našich hovorů, ke kterým se ještě vrátím v hodnocení na konci práce.

Mudr. Stehlíková své pacienty, pokud sami nechtějí jinak, léčí farmakologicky nepřetržitě, pokud možno doživotně. *„Často se stává, že klient po nějaké době léčbu odmítá, i tak mu dávám alespoň možnost, aby se ihned ozval při zhoršení potíží, mnohdy přidávám i léky na cestu, které v případě potřeby zaberou rychle.“* Dále udává, že má na každého pacienta mail a každý rok píše a posílá dotazník, který mapuje jejich životní spokojenost. *„Často se mi stává, že po odeslání dotazníku se pacient ozve a domluví si schůzku.“*

Mudr. z Benešova u Prahy však mluví o jiných možnostech. Pacienty po dosažení kvalitní remise, nechává většinou již bez další léčby. *„Vždy pečlivě zvážím, zda ne remise dostatečně dlouhá, aby bylo možné s vysazováním začít (...), často se pacient již do ordinace nevrátí a to platí především pro muže (...).“* Konstatuje, že na další sledování pacienta, pokud sám nepřijde, nemá čas, protože je její čekárna stále plná.

Zajímavý názor psychiatra z nemocnice na Karláku: *„nejsem zastávce farmakoterapie za každou cenu, mnoho pacientů léčbu léky odmítá, anebo na ni přistoupí jen na čas....(...).“* Téma dalšího osudu pacientů, kteří léky vysadily, příliš rozebírat nechce. *„Když se vrátí (pacienti), nasadíme léčbu na čas znovu“*, uzavírá. Dle něj je nutné, aby se pacienti se svou poruchou naučili pracovat. A nejen oni, ale i jejich okolí.

Mudr. Brázdilová se přiklání spíše k KBT<sup>19</sup>. *„Hodně potíží těchto pacientů se dá zvládnout terapií.“* Na přímou otázku možnosti doživotní léčby farmaky odpovídá, *„raději volím zvládání potíží klientů pomocí uvolňovacích a dalších technik, žádná podobná porucha se nedá s úspěchem léčit, pokud pacient sám nechce na sobě pracovat. Stále brání léků pacienta nedonutí s sebou pracovat“.*

---

<sup>18</sup> Mudr. Kosová- [http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=1786&magazine\\_id=2](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=1786&magazine_id=2)

<sup>19</sup> KBT - Kognitivně-behaviorální terapie se hojně využívá v léčbě úzkostných poruch, změna přesvědčení je jejím hlavním cílem. Jde o důležitou a jednou z nejlepších terapií současnosti,

### 3.1.4 Práce a spokojenost s ekonomickou situací

Respondentka uvádí, že nemá problém odejít do práce, věnovat se úkolům, komunikovat s žáky. Konfrontuji ji s tabulkou, kde vyplnila, několik bodů, které ukazují na opačný problém. Po krátkém zamyšlení přiznává, že občas „*to na ni jde*“, ale že to není nic hrozného. „*Když to srovnám s dobou, kdy jsem na tom byla špatně, je to teď procházka růžovou zahradou, stane se mi to například, když přijde někdo na hospitaci, ale dokážu pokračovat v práci, to dřív vůbec nešlo.*“ Na jemně položenou otázku, proč nebere léky, že by byla více v klidu, odpovídá: „*není co léčit, rozchodím to v pohodě, stačí potom zajít na cigaretu do sborovny, anebo se zamknout na chvíli záchodě*“. Dále uvádí, že když trpěla poruchou, nemohla dělat vůbec nic, jen se třásla na židli a hledala výmluvu, jak odejít ze zaměstnání domů. Dále uvádí, že jí nyní práce těší, nebaví ji však dozory, školní výlety a vše co není úplně jasně časově oddělené. Na otázku, jak se cítila ve škole před nemocí, uvádí, že to bylo podobné, ale tolik to neřešila. „*Byla jsem děsně nervní, když jsme měli poradu a já nevěděla, kdy skončí*“, ale jinak nervózní nebývala. Přiznává, že když se blíží školní výlet, že jí dobře není: „*no nemůžu třeba dva dny před tím vůbec spát. Myslím na to, jak se tomu vyhnout a jak to zvládnou.*“

Při otázkách ohledně ekonomické situace přiznává, že peníze řeší více než dřív. „*Někdy přemýšlím, jak vyžijeme z výplaty, protože jako učitelka moc neberu a manžel na tom není o moc lépe.*“ Na otázku, zda to bylo dříve jiné, odpovídá, že vlastně nebylo, ale tak nějak jsem to neřešila. Má nyní pocit, že by si měla „něco“ užívat, ale nemá na to peníze. Respondentka platí nájem za byt, to však platila vždycky. Náklady v poměru s platy obou manželů se téměř nezměnily.

### 3.1.5 Rodinné vztahy, vztahy s blízkým okolím

„*Vždy, když se mám radovat, že manžel dorazil, jde mi to jen chvílku, pak si řeknu, co všechno je ještě potřeba udělat, vyřešit (...) a už mi to dál nejde.*“ (radovat se...pozn.aut.). Paní L dále mluví o tom, že dříve sice taky viděla všude práci a nedořešené věci, ale tak nějak to brala s nadšením, či se zvláštním vzrušením. A dodává, „*i když jsem bývala nervózní, dokázala jsem se dřív z manželovy přítomnosti radovat častěji*“. Dále se zamýšlí, že její rodina a známí ji momentálně

berou za zdravou, „*no k psychiatrovi nechodím už léta, takže jsem zdravá a oni mě tak taky vidí, manžel si asi myslí, že jsem spíš líná a vyplašená, jak sám vždycky říká, a že to s panickou poruchou nemá nic společného...*“ směje se. Ptám se, jak se cítí doma teď a jak se cítila dříve. Respondentka dlouze rozebírá, co vše je doma potřeba dělat a jak ji to mnohdy vadí, že by nejraději nedělala nic. Poté se zamýšlí nad tím, že dříve mohla uklízet a vařit v pohodě, i když občas ji chytl dle jejích slov amok, že nic nestíhá, ale nyní se jí často do ničeho nechce. „*No do všeho se musím nutit, dělám všechno jako před nemocí, ale jakoby se zataženou ruční brzdou.*“ Opět podotýká, že je to ale v pohodě, že když měla ataky, nedokázala měsíce doma s ničím ani hnout a manžel ji to vyčítal.

Ptám se, kolik toho o její nemoci ví rodiče a jak ji nyní berou. Odpovídá, že rodiče si s ní prakticky nevěděli rady. V době nemoci se o ni staral manžel. Kdykoli přišli rodiče na návštěvu, na téma nemoci se nebavili. Stejně to bylo u přátel. Dnes se tomuto tématu vyhýbají. Jejich názor je tedy neprůhledný, ale podle paní L jsou nejspíš rádi, že chodí do práce a že se na ně usmívá. Na otázku, zda to respondentce takhle vyhovuje, odpovídá, „*no popravdě jim to v hloubi duše vyčítám, mohli se se mnou o nemoci bavit, určitě by mi to pomohlo, ale oni jsou stará škola a panická porucha je pro ně asi něco velmi abstraktního*“. Dále přiznává, že na dobu setkávání s rodiči a přátel v době nemoci myslí často a vždy to v ní vyvolá úzkost.

### **3.1.6 Koníčky**

Respondentka uvádí, že koníčky pro ni vždycky znamenaly hodně. Před propuknutím nemoci hodně cestovala po Čechách, chodila na aerobní cvičení a často na procházky. Naplňovaly ji vždy štěstím a pokaždé se na ně těšila. Ptám se na současnou situaci. Po chvíli rozmýšlení přiznává, že tyto činnosti v době nemoci úplně zrušila a zpět se vrátila jen k občasným procházkám. Na ty se těší, ale např.

*v lese, který dříve tak milovala, se necítí příliš dobře. „Mám tam vždycky divný pocit nápětí a nerada bych zde dostala záchvat, takže sem chodím spíš nerada, ale i tak manželem do lesa někdy zajdeme. Někdy je to v pohodě.“*

Na otázku, proč se nevěnuje i dalším koníčkům, když je měla tolik ráda, krčí nejprve rameny. Nakonec přiznává, že se jí nechce znovu začít cvičit a cestovat.

Připouští, že je možná lenivá. Dalším rozhovorem se dostáváme k tomu, že cestovat se bojí. *„Občas někam vyrazíme, ale jsem nervózní několik dní dopředu a tuhle se mi stalo, že při balení jsem na chvíli zpanikařila, ale manžel ani nic nepoznal.“* Konstatuje, že si ale výlet nakonec užívá, i když se necítí tolik v pohodě jako dříve. Uvádí, že dříve cestovala s mnohem lehčí hlavou.

### **3.1.7 Sexuální život**

Bez rozpaků přiznává, že mívá záchvaty potřeby sexuálního kontaktu a absolutního nezájmu. Přičítá to hormonálním výkyvům. Přiznává, že před nemocí měla sex ráda a s manželem se mu oddávali často, v nemoci pak vůbec a po nemoci ještě skoro rok neměla na nic podobného chuť. *„Sama bych se označila za sexuálně nevyrovnanou,“ opět se směje respondentka.“*

### **3.1.8 Odpočinek**

Na otázku jak dříve odpočívala a jak odpočívá nyní, odpovídá paní L neochotně, téměř šeptem. Přiznává, že dřív se klidně na celou sobotu dokázala odreagovávat na dece na koupališti. Dnes to však nepřichází v úvahu. *„Sice sedím a koukám na TV, ale jsem tak nějak pořád napjatá, asi z nedodělaných pracovních úkolů, které se kolem vždycky najdou.“* Konstatuje, že na relaxační cvičení nemá už několik let motivaci a že maximálně dokáže koukat na televizi. *„To je jediná činnost, která mě zbaví na chvíli myšlenek.“*

### **3.1.9 Jídlo**

Přiznává, že před propuknutím nemoci se cítila štíhlá a přitažlivá. Jedla málo a zdravě, v době nemoci nejedla téměř nic a nyní naopak má často chuť na sladká a mastná jídla. Přiznává, že se často kontroluje v zrcadle a nadává si za to, co zase dnes snědla. Dříve s chutěmi potíže neměla.

### **3.1.10 Sebereflexe**

Při otázce, jak by hodnotila spokojenost se svým životem nyní oproti dřívějšímu, přiznává, že se už nikdy necítila stejně jako v dobách, kdyby byla zdravá. „*Mám pocit, že se kdykoli může něco přihodit a to jsem nemívala.*“ Označuje se za veselou osobu, která má ráda humor, vždycky měla ráda společnost a dobrodružství. Na otázku, zda se cítí spokojená a zdá se jí její život naplněný, už váhá. Přiznává, že se u ní příznaky poruchy objevují a že se s nimi naučila žít, dále přiznává, že už nemůže dělat všechny věci, jako dělala dřív. „*Dobu před nemocí bych klidně vrátila. Ted' jsem určitě jinačí, všechno se mi zdá tak nějak černější a méně usměvavější než dřív.*“ Respondentka se považuje za vyléčenou a i na závěr rozhovoru to znova potvrzuje. Na otázku co ji z dnešního pohledu nemoc vzala, či dala, odpovídá, „*nemoc mi vzala klid v duši, od té doby mi přijde všechno takový divný. Dala mi však pocit, že se nebojím smrti, umírala jsem totiž již mnohokrát,* „ směje se.

## **3.2 Respondent D – „ podle manželky mi nic není a nemám se z čeho léčit“**

### **3.2.1 Základní údaje**

Respondent D pracuje jako úředník v České národní bance. Je vysokoškolsky vzdělán v oboru ekonomie. Nyní je mu 38 let, je šťastně ženatý, má dvě děti ve věku 15 a 18 let, se kterými tráví občasně víkendy. Žije sám v Praze a domů do Loun dojíždí jen na víkendy. Tento model manželství mu funguje již více jak deset let.

### **3.2.2 Diagnóza, léčba, období akutních potíží**

Panickou poruchu mu diagnostikovali poprvé v 25 letech, když ho záchranka přivezla s příznaky infarktu do nemocnice. Měl štěstí a léčba byla nasazena ihned. Potíž byla v tom, že byla ordinována obvodním lékařem a nemoc mu nebyla řádně vysvětlena. Respondent chodil do práce i přes velmi časté panické stavy, neboť musel uživit rodinu s malými dětmi. „*No bylo to utrpení, sázel jsem do sebe jeden Frontin za druhým, tehdy jsem žádný jiný lék nedostal. Bral jsem to tak, že jsem*

*přepracovanej, ale když nepomohla ani dovolená, začal jsem doopravdy panikařit.“* O co se jedná, zjistil, až když byl manželkou odvezen po jednom ze záchvatů do nemocnice Na Karláku. Tam pobýval měsíc a po půl roce si pobyt zopakoval. Zde se mu dostalo adekvátní léčby a skupinové terapie a zde jsem ho také poprvé poznala já. Nyní se již šestým rokem neléčí.

### **3.2.3 Zdraví, obecný pohled na vlastní zdraví a na poruchu**

Na otázku, zda se cítí být zdrav, odpovídá překvapivě, „*já ne, ale manželka říká, že mi nic dávno není.*“ Zde si dovolím poznámku, že tón hlasu měl ironický. Důvodem mohla být manželka, která seděla vedle u stolu s kamarádkou a čekala, až dohovoříme. Ambulantně docházel na sezení s psychiatrem vždy s manželkou a podotýká, že léky vysadil, protože podle psychiatra i manželky to již zvládne. „*Já si tím jistej nikdy nebyl, ale rozhodně se to dá přežít, to jo. Už každěj den neumírám a někdy se cítím i v pohodě.*“ Pak skoro šeptem dodává, že spíš přežívá, že je často nervózní a někdy má i pořádnou paniku, kterou vždy vyřeší někde v ústraní. „*Doma o tom nemluví, víte co, ženský potřebujou chlapa hrdinu, tak ho dělám, ale jakmile odjedu do Prahy, tak se mi vždycky trochu uleví.*“

Na otázku, zda se cítí být vyrovnaný ve srovnání s dobou dřívější, reaguje vtípem z filmu, že ani dnes nevypadá jako vyrovnaný muž. Tvrdí, že před nemocí byl workoholik, co občas „*chytl nerva*“, ale nikdy se prý příliš nelišil od kolegů. Respondent dále říká, že o tom hodně přemýšlel už doma po té, co jsem ho oslovila a že musí přiznat, že porucha s ním asi bydlí každý den, ale jinak než dřív. „*Já se už nikdy znova necítil jako před poruchou.*“ Dále mluví o potížích, které musí denně řešit, které ale spojuje s nezdravým životním stylem. Mívá často průjem a křeče do střev, vyšetření nic neukázalo, často ho také bolí hlava. Vše až v posledních letech. Rozdíl v psychickém a fyzickém zdraví vidí značný. „*Už nikdy nebudu bez starost, a nebudu mít asi takový to ego, co mají všichni kolem mě.*“

### **3.2.4 Rodinné vztahy, vztahy s blízkým okolím**

Na otázku vztahů s rodinou se respondent rozpovídal nejvíce. Předně je vděčný manželce, že ho podržela a neopustila, když byl hospitalizován, či ležel doma neschopen práce. Tuto věc zdůrazňuje a předkládá několik zážitků, které s ním manželka dle jeho slov musela vytrpět. Rodiče ho podporovali také, věděli, o jakou nemoc jde, a uměli se o ní s respondentem bavit. Nyní se na jeho duševní zdraví také občas ptají a občas ho povzbudí k tomu, aby si vzal dovolenou apod. S manželkou se dlouhodobě o nemoci již nebaví. „*Bere mě za zdravého, tak jsem tomu taky uvěřil.*“ Nechce ji zklamat, protože ji má rád a chce ji vše vynahradit. Dle jeho slov s ním ztratila několik let.

Kamarádi to o něm věděli také, nedalo se to skrývat, a někdy si ho dobírají, což mu vadí. „*Myslí si, že je to dávno zapomenutá kapitola a nedělá jim problém žertovat na téma blázinec.*“

Na otázku, jak kvalitní vztahy má a co se oproti dřívějšímu změnilo, odpovídá, že se mu někdy zdá, že na něj koukají jako na chudáčka. „*Je to jen můj pocit, ale někdy si myslím, že si to manželka myslí, nebo se mé slabosti bojí, to fakt netuším.*“ Zdá se mu, že vztahy s lidmi nemá tak upřímné jako dřív, že nemůže mluvit o svých pocitech otevřeně. Už není schopen popsat, proč tomu tak je. Pracuje s myšlenkou, že nechce ostatní zklamat.

### **3.2.5 Práce a spokojenost s ekonomickou situací**

Na otázku, zda se cítí být v práci v bance spokojen, odpovídá, že platově je více než spokojen. Opět vtipkuje, že až na něj zase ta mrcha (panická porucha) vleze, že se s ním manželka rozvede. K manželce se respondent neustále vrací. Jinak však říká, že práci má velmi rád a vždycky měl. „*Než jsem onemocněl, nešetřil jsem se, protože jsem nechvátal domů, dělal jsem i dvanáct hodin. Dneska jsem opatrnější a řídím se radami lékaře.*“ Dále dodává, že v práci je ještě spokojenější než dřív, protože se naučil nedělat přesčasy a plat se oproti dřívějšímu mírně zvýšil. Může nyní dětem, sobě i manželce dopřát nadstandardní život. Považuje se poměrně bohatého člověka a měl štěstí, že tomu tak bylo vždycky. Podotýká, že je v kanceláři sám, může tedy kdykoliv případnou paniku řešit podle svého, nebyl nikdy problém, když odešel domů dříve. Pracovní doba je flexibilní a to mu vždy vyhovovalo.

Na své práci by změnil akorát její každodenní rutinu. Každý den má téměř stejný, takže se mu zdá, že mozek zahálí a že by bylo dobré se ještě zkusit nějak alespoň vzdělávat. Hned na

to podotýká, že by manželka byla určitě ráda, kdyby se zdokonalil v angličtině, mohl tak i povýšit. Ale změny se bojí. „*Už nejsem tak odvážný, jako dřív a nové věci mě moc nelákají.*“

### **3.2.6 Sexuální život**

Pro pana D se jedná o stěžejní téma. Nemá nejmenší zábrany se o něm bavit. Říká, že před nemocí byl velice sexuálně aktivní a v Praze stíhal i milenky. V době nemoci neměl jediný uspokojivý styk a od ukončení léčby se to moc nezlepšilo. „*Vymyslel jsem si, že kvůli alergii na kvasinky musím používat kondom, aby manželka nepoznala, že to na ni hraju.*“ Má jasno v tom, že to často způsobuje stres, který v sobě má a myšlenky, které ho ruší. Ptám se na co myslí, říká, že je to pokaždé něco jiného, často na to, proč ho někde něco bolí, anebo probírá dokola nějaký aktuální problém. Před nemocí toto vůbec neprožíval. Shrnuje, že sex stojí za „prd“ a že se to třeba časem srovná. Milenky od léčby nikdy nevyhledával.

### **3.2.7 Koníčky**

Dříve na koníčky neměl čas, pouze o víkendech si hrál s dětmi, občas si o polední pauze šel zacvičit do posilovny ve sklepě České národní banky. Posilování ho hodně bavilo, stejně tak cestování do ciziny. Vždycky si přál vycestovat do Asie. Nyní se koníčkům nevěnuje a cestování se obává. Po práci se chodí projít, anebo jde domů koukat na televizi. O víkendech se řídí plánem manželky. Ve volném čase se cítí většinou „*jako na trní*“. Má hlavu plnou myšlenek a raději tedy kouká na televizi, anebo jde spát. O svém snu o cestování stále uvažuje, ale v tuto chvíli se na něj necítí. O důvodech se nijak nerozvádí a z dalšího rozhovoru je poznat, že jeho problém s cestováním se dotýká celé jeho rodiny.

### **3.2.8 Odpočinek**

„*Odpočívám v posteli a někdy u televize*“, rozhovor s respondentem na toto téma byl velice krátký ve srovnání s ostatními. Dříve také moc neodpočíval, avšak měl prý klidnější spánek. Trvá mu, než usne.

### 3.2.9 Jídlo

„Dříve jsem jedl zdravě, teď mi to je tak nějak jedno, i když někdy se cítím provinile, co jsem to zase splácal.“ Respondent říká, že v době nemoci zhubl a teď má stále pocit, že si to musí vynahradiť. (Onen pocit, akorát jinými slovy, popisují všichni respondenti). Občas se za své rostoucí břicho nemá rád. Přiznává, že před spaním pije pivo, prý na dobrý spánek a na uvolnění.

### 3.2.10 Sebereflexe

„ Myslím, že jsem býval mnohem dominantnější a sebevědomější než jsem teď, ale když to slyším, jak Vám to tu říkám, tak mi ze sebe není moc dobře, ale na to se přece takhle nedá myslet.“ Respondent o sobě mluví jako o úspěšném muži, spíše extrovertovi, s krásnou manželkou, dětmi, volností během pracovního týdne. Dříve ho to všechno hrálo a těšilo, nyní má spíš pocit, že si tolik nevěří, má pořád z něčeho strach.

Říká, že mu nemoc vzala ego a určitou důstojnost. Dále si stěžuje, že už se už nikdy necítil tolik šťastný jako dřív. Ptám se na jeho náladu během dne. Říká, že mívá dobrou náladu, ale že to není stejné, jako to bývalo. Nezabývá se jen pracovními problémy, či rodinnými radostmi, ale také sám sebou, přemýšlí, zda to či ono zvládne, anebo jestli se má raději situaci vyhnout. Nemoc mu vzala dle jeho slov nadhled nad životem. Přiznává, že by mu mohl leckdo závidět, tak se navenek musí tvářit spokojeně. Svádí to na prodělanou nemoc a konstatuje, že s tím musí srovnat.

## **3.3 Respondentka E – „po takové zkušenosti přeci život nemůže být už nikdy stejný“.**

### 3.3.1 Základní údaje

Jedná se o třicetiletou ženu středoškolského vzdělání obchodního směru. Nyní žije v rodinném domě v Praze a to od doby, kdy s léčbou přestala. S poruchou se léčila v Benešově u Prahy, kde v té době žila s přítelem u rodičů v samostatném pokoji.

Nyní se věnuje podnikání v oblasti sportu a pomáhá s podnikáním druhovi, se kterým žije. Při prvním kontaktu telefonicky mi váhavě sdělila, že je nyní zdravá už několik let.

### 3.3.2 Diagnóza, léčba, období akutních potíží

S diagnózou panická porucha se seznámila až mnoho měsíců poté, co zažívala peklo panických atak a přidružených somatických příznaků. *„Ty jsem nenáviděla nejvíc, prostě mě neustále tlačilo na hrudníku, dnem i nocí a vůbec jsem nespala.“* Uvádí, že první ataka ji přepadla na pohovce v 18ti letech. Bylo to večer a nikdo nebyl doma. Tento zážitek rozebírá velice dopodrobna, chvílemi má slzy v očích. Popisuje typické příznaky pro panickou ataku, řešení situací překotným útekem na zdánlivě bezpečné místo (a to i do mamčininy postele, za což se dodnes stydí). Ačkoliv panika přešla, od dne následujícího se u respondentky začaly objevovat paniky ve značném množství. Kvůli nim nebyla schopná docházky do třetího ročníku. Je přesvědčena, že léčba měla být nasazena mnohem dříve, ale opět trvalo, než se dostala ke správnému specialistovi a ještě mnoho dalších týdnů trvalo, než se našel vhodný lék a než zabral. Na moment, kdy lék zabral, vzpomíná respondentka jako na znovuzrození. *„V ten zázrak jsem nedoufala, byla jsem přesvědčena, že umírám. Bohužel to ale konec všem potížím rozhodně nebyl.“* Následovalo mnoho dalších výměn léků, období bez léků, obtíže ale ani tak nevyzimely úplně. Respondentka změnila lékaře a ten ji kromě medikace doporučil ke KBT (to až po zhruba dvou letech docházení do psychiatrických ambulancí). V této skupině se setkává se mnou. Až teprve nyní se slečna E dozvídá svou diagnózu. *„Nějak se mi asi ale už zaryla do hlavy (porucha), protože na mě snad nic z předepisovaných cvičení nefungovalo.“* Psychiatrička v Benešově se dohodla s respondentkou na vysazení léků v době, kdy se rozhodla se svým novým přítelem přestěhovat do Prahy. *„V té době jsem sice potíže měla, ale jen malé a doktorka říkala, že to určitě teď už zvládnou. Tou dobou jsem se léčila už více jak čtyři roky.“*

### 3.3.3 Otázky ohledně zdraví, pohled na panickou poruchu v nynější době

Respondentka uvedla, že jí psychiatricka dala důvěru a pobídla ji k vysazení medikace. Vzhledem k nové lásce a stěhování tomu slečna E tentokrát doopravdy věřila. „*Dneska je to osm let, a když tak o tom přemýšlím, bylo to trošku naivní myslet si, že to na furt zmizelo.*“ Uvádí, že jí stěhování však pomohlo se přestat zaobírat jen strachem ze strachu a dalšími projevy nemoci. Na otázku aktuálních obtíží uvádí, že v hloubi duše ví, že situace není ideální. „*Do věcí, které mě moc nebaví, se skoro nedonutím, před nemocí mi nedělalo potíže pustit se i do nudné práce.*“ Přiznává, že jí často bolí páteř. Zajímavě popisuje, jak k těmto potížím došlo. Vypráví, že v době akutních obtíží řešila zmiňovaný tlak na hrudníku tak, že ležela na břicho a zároveň na své ruce takovým způsobem, aby vytvářela na hrudník protitlak. Pomáhalo jí to tlak v hrudníku tolik nevnímat. „*Tenhle nešvar mi zůstal a ničí mi páteř celou noc. Vždycky, když zkusím spát jinak, zase cítím ten milej tlak, ale tak nějak jako vzdáleně, až si říkám, že si to jen namlouvám, ale usnout na zádech nedokážu.*“ Od zad jí začala často bolet hlava, po různých vyšetřeních dostala prášky na bolest, které bohužel často bere. Vnímá to jako značný problém, který se ani po dvou letech rehabilitací a masáží nepodařilo zlepšit. Další zdravotní potíže, které přisuzuje prodělané nemoci, se týkají častých potíží s trávením a bolestmi střev. Respondentka také uvádí, že jí denně trápí myšlenky na případné těhotenství. „*Jak bych potom spala s břichem?*“ Dříve ji přišlo přirozené mít děti, ale nyní řeší, jak by trávila noci s velkým břichem, co by s ní udělaly výkyvy hormonů a strach z toho, že byla omezena podle jejích slov „*na svobodě*“.

Na otázku možných příznaků poruchy přiznává, že jsou hodně odlišné od těch, které zažila v období akutních obtíží. Neváhá však vyjmenovat problémy se žaludkem, citlivá střeva, často stažené svalstvo na těle, zbytečné obavy, občasnou slabou ataku většinou v ranních hodinách. Respondentka se i tak prohlašuje za vyléčenou. „*Víte, v době před nemocí mi nic nebylo, bývala jsem sice asi citlivější na některé situace, nemoc mi ale ukázala, co to znamená bát se o život. Bylo mi opravdu hodně blbě. Ted' je mi oproti tomu hej.*“ Zdůrazňuje, že se jí nemoc vracela a že na ni musela vždy začít brát léky, protože nemohla normálně fungovat v práci. Ale i tyto recidivy označuje jako pohodové, oproti prvnímu roku nemoci. „*Jo věřte mi, že ted'ka se považuju za zdravou, někde to ve mně je a někdy to zaťuká na dveře, ale už to nehodlám pustit tak daleko.*“

Na otázku, jak se nyní cítí, sděluje, že to v podstatě za nic nestojí, že si pořád dělá z něčeho obavy a něco ji tíží, což před nemocí prožívala také, ale v jiné rovině. „*Ted' mívám pocit, že moje obavy jsou mnohem hlubší, takže se mi to někdy vymstí a ráno se probudím s atakou.*“ Uvádí, že spí docela slušně, ale někdy se budí bezdůvodně v tenzi.

Na otázku, jak je spokojena se svou postavou nyní oproti dřívějšku odpovídá, že dříve jedla všechno a byla hubená, teď je hubená stále, ale má tendenci se hlídat v příjmu kalorií. Častěji se sleduje v zrcadle a více si všímá nedostatků.

Náladu mívá spíše dobrou, ale do denního shonu vstupují různé potíže typu nadměrných obav, po ránu i poměrně značné nervozity.

### **3.3.4 Rodinné vztahy, vztahy s blízkým okolím**

Respondentka uvádí, že nemoc vztahy ovlivnila značně a že se dodnes bohužel nesrovnaly. Dlouze se věnuje tomu, jak se v době akutních potíží za ní rodiče příliš nepostavili. Tvrdí, že otec raději nechodil domů a dělal, že neexistuje, matka byla nervózní a nevrlá, jejímu stavu spíš přitěžovala. Tehdejší přítel pracoval na psychiatrii na Karláku a rozpoznal příznaky úzkosti. Po celou dobu se o ni staral s láskou, avšak ani on nepřispěl příliš ke zrychlení správné léčby. Díky němu nebyla hospitalizována. Dnes to nedokáže úplně rodičům odpustit. Stává se jí, že si vzpomene na rodiče a chce si jí plakat. Při každé návštěvě rodičů se cítí nesvá a v napětí. *„Není den, kdybych si na přístup rodičů nevzpomněla.....vždycky cítím lítost a mrzí mě to.“* Na otázku, jestli by to chtěla změnit, krčí rameny, prý se to už asi nedá. Částečně se to vyřešilo tím, že už spolu nebydlí.

Širší vztahy si spíše chválí. Babička ji podporuje dodnes a kamarádi ji nikdy nezvrhli, dokonce se o svých pocitech s nimi může bavit. Dále zdůrazňuje, že se před nemocí cítila mnohem stabilněji a že dnes se cítí psychicky nevyrovnaná. *„Do každé situace, která mi není příjemná, jdu s mnohem větší obavou než dřív.“*

### **3.3.5 Práce a spokojenost s ekonomickou situací**

Uvádí, že ani před nemocí nezažila nikdy hmotnou nouzi a nyní je na tom ještě lépe. Přesto ji ale starost o výdělek dělá vrásky. Uvádí, že všechny činnosti spojené s podnikáním vykonává ve zbytečném napětí a mnohdy už od rána přemítá, co bude večer třeba udělat. *„To, že mám večer normální práci, i když mě baví, mi způsobí, že mě od rána obtěžují myšlenky, co a jak bude, jak to zvládnu a nejsem schopna např. doma poklidit.“* Podobné potíže před propuknutím nemoci vůbec neměla. Prý

neřešila takové pracovní a školní povinnosti dopředu. Spíše se oddávala jiným činnostem a soustředila se na ně.

Na své práci by nic neměnila. Říká, že by nikdy nechtěla být znova zaměstnaná. Dlouze vzpomíná na dobu, kdy i s potížemi musela v práci jednat se zákazníky a jak jí u toho bývalo špatně. Říká, že nenáviděla pracovní dobu, pořád koukala na hodiny a práce jí nebavila. Z toho důvodu má dnes hrůzu, že by její firmy zkrachovaly a musela by do práce nastoupit. „*To by byl můj konec, nezvládla bych to, nikdy bych už nebyla asi nebyla v pohodě a bůh ví, jak by to vůbec dopadlo.*“ Přiznává, že na tuto alternativu často myslí a vždy se jí přitom pokazí nálada.

Ptám se, jestli to není spíše tím, že jí tehdy práce nebavila. Odpovídá, že určitě ne, že za to mohly projevy nemoci. Přiznává, že dodnes, pokud má dělat něco, co jí vyloženě netěší, má podle svých slov tzv. záseky. Není schopna mnohdy i několik dní činnost vykonat. Nic takového dříve neměla.

### **3.3.6 Sexuální život**

V podstatě ho charakterizuje jako nevyrovnaný. „*Málokdy se uvolním tak, že se soustředím jen na svoje prožitky.*“ Uvádí, že se dříve uměla soustředit jen na sebe skoro vždycky.

### **3.3.7 Koničky**

Slečna E uvádí, že dříve ráda sportovala a nyní se stala instruktorkou. Takže ji dělá v poslední době potíže oddělit koníček od práce. Práce je zároveň i jejím koníčkem. Kromě toho se ráda věnuje cestování, ale přiznává, že před odjezdem se hlavně po ránu objevuje značná úzkost. To respondentku od cestování ale neodrazuje.

Uvádí, že se necítí úplně v pohodě při cvičení, jako dřív. Svádí to na zodpovědnost, kterou má za cvičence. Často jí po tréninku bolí záda. Nejvíce ji těší její záliba v chovu ptáků, čímž si splnila dávný sen.

### **3.3.8 Odpočinek**

Přiznává, že bezstarostné ležení na pohovce nezažila roky. *“ Když si lehnu na zahradu, šijou se mnou všichni čerti “*, směje se. Říká, že ji vrtá hlavou další program a pořád dokola omílá aktuální problémy. Dříve se jí to stávalo jen zřídka a jen ve vypjatějších situacích, jako byla např. návštěva zubaře. Nyní v tenzi řeší veškeré denní dění. Říká, že vlastně úplně odpočívat neumí, i když relaxačních technik zná dost a dost. Tvrdí, že by ráda někdy měla čistou hlavu jako dřív a uvolnila se. Zkoušela z tohoto důvodu masáže a rehabilitace, ale nikdy se při nich necítila v klidu.

Doma se cítí v napětí téměř nepřetržitě, raději tráví čas venku, doma má pocit, že „to“ na ni „padá“. Když je uklizeno, dokáže se i doma uvolnit.

### **3.3.9 Jídlo**

Tvrdí, že nepatrně přibrala, že se jí to nelíbí. Jí hodně sladkého a pije dost kávy. Podle jejích slov by den bez těchto dobrot nepřežila. *„Tak jak se cítím po kávě a dortu bych se chtěla cejtít celej den.“*

### **3.3.10 Sebereflexe**

Označuje se za dříve introvertní osobu s bohatou fantazií a se sklony k závislosti na jiných lidech. Tvrdí, že ona závislost se asi ještě prohloubila a mnohem více, než dřív, se děsí osamoceního života.

Nad otázkou, co jí nemoc vzala, resp. dala, dlouze přemýšlí. Nakonec připouští, že jí dala schopnost, některé věci vůbec neřešit a ignorovat. *„Když jsem se dostala do situace, kdy šlo někomu o život, dokázala jsem jediná tomu člověku na zemi pomoci.“* Zde si dovolím poznámku. Podobné, i když méně intenzivní zážitky, popisovali i jiní respondenti. Je možné, že právě ve chvíli, kdy je potřeba soustředit energii na záchranu něčího života, či na důležitou schůzku ohledně podnikání apod. dokáže se takový člověk na chvíli zcela odpoutat od vlastních problémů. Paradoxně se může

v situaci, kdy ostatní lidé panikaří, cítit velmi příjemně až vzrušeně. Respondentka E dokonce priznala, že pocit pohody v ní vydržel ještě další den.<sup>20</sup>

Dále respondentce posílilo sebedůvěru, že je schopná trénovat jiné lidi. Což dříve nepřicházelo v úvahu. Naopak však říká, že má pocit, že jí zkazila rodinné vztahy. A že se bude asi už napořád vyhýbat autoritám, před kterými vždy začne panikařit.

### **3.4 Respondentka P – „nikdy jsem se s tím nesmířila“**

#### **3.4.1 Základní údaje**

Jde o devětatřicetiletou ženu, která je vdaná, má jednoho syna ve věku patnáct let, oba manželé pracují ve společnosti Sephora na vedoucích pozicích. Před nemocí pracovala ve společnosti Telecom jako vedoucí účetního oddělení. Bydlí v Praze od narození v bytě v osobním vlastnictví, který s manželem koupili před dvaceti lety. Na poruchu se neléčí již osmý rokem.

#### **3.4.2 Diagnóza, léčba, období akutních potíží**

Diagnózu panické poruchy si respondentka vyslechla poté, co několikrát, jak sama říká, zkolabovala v práci. S podezřením na infarkt ji vždy odvezla záchranná služba, ale už druhý den bývala propuštěna jako zdravá. Většinou dostala injekci na „uklidnění“ a doporučení k návštěvě psychologa. Tam také zašla, ale doporučení na psychiatrii nedostala. (Psycholog nemůže předepsat léky, pozn. aut.) Nakonec ji potíže donutily odejít z práce. V té době sama navštívila psychiatra s tím, že už přes rok trpí nesnesitelnými pocity strachu. Cítila se na dně svých sil. Zde ji byly předepsány léky a KBT. Léčba trvala nepřetržitě dva roky. *„To už byla pohodička, ale ten rok doma v posteli jsem myslela, že je to můj konec.“*

---

<sup>20</sup> Tento fenomén jsem před odevzdáním práce řešila s p. Ing. I. Ackermannovou, která je učitelkou na střední škole a má bohaté zkušenosti se sociální fobií. Připustila, že i ona se s podobnými pocity setkala a souhlasila s tvrzením, že pro člověka, který je trvale v tenzi, je takový okamžik, kdy se nechá bezvýhradně pohltit něčím jiným, než sám sebou, je vzácný a může být tak i příjemným vybočením v jeho životě.

### 3.4.3 Otázky ohledně zdraví, pohled na panickou poruchu v nynější době

Léčit se přestala před šesti lety. „*Na terapii jsme měli různé úkoly a po nějaké době mezi nás přišli noví pacienti, kteří na tom byli mnohem hůře.*“ Respondentka uvádí, že jí z tohoto důvodu bylo hloupé skupinu dále navštěvovat. U psychiatra většinou k žádné debatě nedocházelo, léky paní P byly vysazeny dle jejích slov jakoby samozřejmě. „*Bylo mi lépe už pár měsíců, na skupině jsem se už moc necítila a psychiatr mi to nerozmlouval.*“

Na otázku, zda si myslí, že je úplně vyléčena., nyní váhá. Nakonec připouští, že její porucha s ní asi zůstala, ale naučila se s ní fungovat. Někdy je jí špatně a tak raději zůstává doma, anebo jde v práci na cigaretu.

Dříve se cítila plná energie a vzrušení ze všeho, co život dával, teď v podobných situacích cítí spíše stres a obavy. Náladu mívá kolísavou. Někdy je plná energie, jindy celý den je nečinně přemýšlí. V posledních dvou letech trpí migrénami.

Přibrala na váze a se svým vzhledem spokojena není.

„*Psychicky vyrovnaná opravdu nejsem, to jsem bývala před nemocí, všechno se mi zdá, že se může kdykoliv pokazit. Tak nějak vidím všechno jako problém.*“ Po chvíli ticha zdůrazňuje, že jí tato „nově nabytá vlastnost“ příšerně rozčiluje a nejraději by prožité zážitky vymazala z hlavy.

### 3.4.4 Rodinné vztahy, vztahy s blízkým okolím

V době nemoci se k respondentce manžel choval, jakoby měla angínu. Chodil do práce, vařil a uklízel. I když mu zkoušela mnohokrát vysvětlit, proč najednou uprostřed noci splašeně uteče do koupelny, nikdy to asi nepochopil, nebo spíš prý nechtěl chápat. Staral se o svou práci, podporoval ji, ale o nemoci mohla mluvit spíše s kamarádkami. Dodnes se nic nezměnilo, uzavřel se na téma psychika ještě více. Myslí si, že její vztahy s kamarády ovlivnila nemoc značně. Někteří dodnes neví, jak se ke mně chovat. Když bývalým kolegům a zároveň přátelům z práce říkala, že trpí psychickými problémy, všichni se tvářili prý soucitně, ale dnes se setkání s respondentkou spíše vyhýbají. „*O kamarády mně moje porucha připravila a ani já nejsem zrovna ten typ, co by šel prosit o přátelství. Nový kolegové to o mně nevědí, když se mi udělá špatně v práci, vymluvím se, že mám nízký tlak.*“ Uvádí, že s rodiči je to snad ještě horší a je jí líto, že si rodič myslí, že je spíše líná. „*Skoro spolu nemluvíme.*“

### 3.4.5 Práce a spokojenost s ekonomickou situací

V době před nemocí pracovala respondentka ráda, práce ji utíkala a pracovní stres řešila jako všichni ostatní. Dnes je v práci podstatně úzkostnější a raději pracuje sama než v kolektivu. Na velké jednání neznámými lidmi se příliš necítí. Hmotnou nouzi nikdy nezažila, ale před nemocí spíše peníze rozhazovala, nyní více šetří a má obavy kupovat věci do domácnosti či na sebe. *„Když chci něco koupit, často se mi do obchodu moc nechce, ale když mě chytne nálada, tak mě to i baví, ale často mi je líto peníze vyhazovat. Syn mě za to asi nemá rád.“*

### 3.4.6 Sexuální život

Respondentka se téměř nechce na toto téma bavit. Jen konstatuje, že jí nemoc vzala na takové věci chuť.

### 3.4.7 Koničky

Kdysi milovala potápění, teď se pod vodu bojít jít. Chtěla se vrátit ke svému zájmu, ale nezdařilo se. Zažila před pár lety ataky ve 25 metrech pod vodou a celá skupina i s divemasterem musela po deseti minutách ponoru zpět na břeh, aby nakonec po dalších deseti minutách byla fit. Ovšem pod vodu se už vrátit nemohli. Dělá si legraci, že jejím koníčkem by mohlo být vyšívání, tam by se nemělo nic stát. Je velmi smutná z toho, že se potápění nemůže věnovat. *„Myslím na to každý den, chtěla bych zpátky do Dahabu (Egypt), ale představa baletní, letu a skupinových ponorů mě docela děsí“.*

### 3.4.8 Odpočinek

Respondentka přiznává, že odpočívá při spánku, jinak že doma pořád něco dělá. *„Práci vidím všude a pak se z toho hrouším, většinou se vybiju na manželovi.“* Uvádí, že po manželovi dříve takto nevyjížděla kvůli malichernostem, ale že se cítí v napětí,

pokud doma není něco uděláno a on jí nepomůže. Občas zkouší odpočívat v sauně, ale přiznává, že se téměř nikdy nevolní. Říká, že dříve vlastně o víkendu nic neřešila, občas se uklidilo a občas jelo někam na výlet, který si uměla v klidu užívat. Nyní většinou tráví víkendy doma.

### **3.4.9 Jídlo**

Přiznává, že skoro nejí, mívá často stažený žaludek, nejvíc jí večer a od nemoci přibrala skoro patnáct kilo. Za což se samozřejmě stydí. Do plavek se prý neoblékne tak bezstarostně jako dřív. Ráda sladké mnohem více, než před nemocí. *„Za den sežeru snad dvacet kostek cukru v limonádách a zmrzlinách“*, směje se křečovitě.

### **3.4.10 Sebereflexe**

Respondentka se vidí jako bývalá flegmatička. Tímto tvrzení přímo odporuje Šimkovi - Pokud bychom chtěli vymezit temperament jedince, který může přispět ke vzniku úzkostné poruchy, jednalo by se o introvertního melancholika.<sup>21</sup> Nic moc ji dříve nevyvedlo z míry. Tvrdí, že se nikdy nesmíří s tím, co s ní nemoc udělala, nedokáže věci řešit s nadhledem jako dříve a nemá pocit, že by na tom šlo něco změnit. Nemoc ji vzala mnoho přátel, klid v duši a největší radost - potápění. *„Denně se lituju a někdy se za to i nenávidím.“*

## **3.5 Respondentka K – „Paniky přišly a díky lékařům odešly, zanechaly mi v hlavě zmatek.“**

### **3.5.1 Základní údaje**

Respondentka je nyní osmadvacetiletá bezdětná slečna, která žije s přítelem v Praze v domku u rodičů. Je vystudovaná kadeřnice.

---

<sup>21</sup> Šimek - Lidské pudy a emoce, 1995. Abeceda emocí, s. 80

### 3.5.2 Diagnóza, léčba, období akutních potíží

Byla léčena poprvé ve dvaceti letech. Zažívala akutní potíže dva měsíce, než byla odeslána na psychiatrii na Karláku. Sem ji přivezl přítel s tím, že se doma klepe v koutě a neví si s ní rady. Po měsíci terapií a braní léků byla propuštěna do ambulantního léčení, ve kterém s různými přestávkami pokračovala skoro tři roky. „*Byly to nejhorší roky v mém životě, nevěděla jsem, že se může člověk dostat až na úplný dno*“. Popisuje, že každý den byl jako zlý sen, prý měla pocit, že se z toho nedá dostat. Prý jí trvalo pochopit, o jakou nemoc jde. Chodila na terapie v několika etapách a svoji diagnózu si prý uvědomila až na jednom z posledních sezení. Přiznává, že však předepisované úkoly na doma nebyla schopna plnit vůbec. „*Jen jsem spíš přežívala, dělat nějaký úkoly mi nešlo a ani jsem nevěděla, jak je mám dělat.*“

### 3.5.3 Otázky ohledně zdraví, pohled na panickou poruchu v nynější době

Na otázku, proč s léčbou přestala, říká, že to tak nějak přirozeně asi vyplynulo. „*Prostě mi jednoho dne vysadil léky a bylo to.*“ Pokouším se získat více informací, ale respondentka byla spíše pasivní a příliš se na nic lékařů neptala. Ptám se, jak vidí toto rozhodnutí vysadit léčbu zpětně. Odpovídá, že neví, že v tom „*má zmatek*“, že dělala jen, co jí řekli. Nyní se cítí lépe, paniky prý přijdou výjimečně. Avšak hned na to podotkne, že se dodnes bojí, že by mohla nějaká přijít, občas dle jejích slov ji „*jakoby*“ cítí.

Fyzicky se prý cítí obézní oproti době před nemocí, ale na váze nepřibrala a často ji něco bolí a nebaví. Občas má prý závratě či ji svírá a bolí žaludek. To se jí před nemocí nestávalo. Vyrovnaná se cítí prý jenom někdy, spíš se neumí rozhodnout. Dříve se prý rozhodnout uměla. Také se jí zhoršily bolesti nohou, což přičítá své práci kadeřnice. Na vyšetření jít nechce.

Na otázku, zda se opravdu cítí být vyléčena a její život je nyní zase plnohodnotný odpovídá, „*když se mě na to teď tak ptáte, tak si myslím, že vlastně ani nevím, co mám chtít. Mám pocit, že taková, jaká jsem, mám být.*“

Přiznává, že špatně usíná, někdy i hodinu, ale je na to prý zvyklá za ty roky. Dříve usínala do pár minut.

### 3.5.4 Rodinné vztahy, vztahy s blízkým okolím

Říká, že přítel její nemoc bral s nadhledem, ale pořádně nevěděl vlastně nikdy, co se jí aktuálně děje. „*Dnes se to bere jako vyřešená věc.*“ S kolegyněmi v práci její dílčí potíže rozebíraly a přístup kolegyň býval vstřícný. Nyní tomu tak spíš není. Tvrdí, že na ní spíše koukají jako na hypochondra. A že ji to dost vadí ve chvíli, když opravdu potřebuje „*na chvíli na vzduch*“.

Jako respondentka E se obává těhotenství. „*Starám se sama o sebe a jsem ráda, že to tak nějak jde.*“

V rodičích neměla podporu žádnou, mrzí ji to dodnes, ale brali to prý tak, že nechce pracovat. „*Moje mamka vždycky přišla k nám nahoru do patra, spráskla ruce, jaký tu mám nepořádek a mně se udělalo vždycky hůř a obřečela jsem to.*“

Dále uvádí, že nevěděla, jak s nimi komunikovat a ani na to neměla sílu. Dodnes se se jim spíše vyhýbá. Každý den na to myslí, jak vztah urovnat, ale kdykoliv má chuť je pozvat na oběd, udělá si jí špatně.

### 3.5.5 Práce a spokojenost s ekonomickou situací

Pracuje stále na stejném místě se stejnými kolegyněmi na směny. Uvádí, že peníze musí hodně počítat, aby zbylo na náklady. Manžel také moc nevydělává. Hodně ji to prý stresuje, hlavně na konci měsíce. Dříve si to prý nebrala tolik k srdci. V zaměstnání se příliš dobře necítí, práce ji baví, ale nevěří si a často se obává, že dostane od nějaké zákaznice vynadáno. Dříve to prý tolik neřešila. Kolegyně ji prý vidí jako věčnou stěžovatelku, takže se baví spíše s klientkami. Doma je prý potřeba obnovit kuchyň a bylo by třeba si na to půjčit, ale bojí se, že by břemeno půjčky nezvládla.

### 3.5.6 Sexuální život

Poměrně dlouze popisuje, jak byla spokojená před nemocí a jak na ni je přítel dodnes naštvaný, že na „to“ neměla tolik let chuť. Přiznává, že sex provozuje pouze kvůli příteli. Ptám se, zda ho miluje, odpovídá, že ano, ale že se nedokáže uvolnit.

### **3.5.7 Koníčky**

Dříve ráda navštěvovala kina a divadla, ráda procházela obchodní domz. Nyní spíše maximálně zajde občas do kina. Prý vzpomínky na paniky v těchto místech ji odrazují od návštěvy. „*Vlastně koníčky žádný nemám, ale ráda bych zase do kina zašla, koukám jen televizi, anebo si čtu, ale to mě taky většinou moc nejde, tak koukám do stropu a přemýšlím.*“

### **3.5.8 Odpočinek**

Respondentka tvrdí, že dříve často nedělala nic, jen tak polehávala, nyní to dělá ještě více, ale nemá z toho potěšení. „*Spíš si vzpomenu na matku a mám špatný svědomí, že se tady válím a co že to mám za život (slova matky, pozn. aut.).*“ Doma se cítí nejvíce příjemně a relativně dokáže na chvíli relaxovat u televize.

### **3.5.9 Jídlo**

Přiznává, že před nemocí řešila každou kalorií, ale dnes na to nemá energii. „*Po jídle a po kávě se cítím super, je to nejpříjemnější část dne. Výčitky za zákusek mám až potom, co ho sním. Ale za chvíli mám chuť na další.*“ Nedokáže se ovládat jako dříve. Říká, že v nemoci skoro nejedla, takže ji chuť k jídlu připadá velmi pozitivní.

### **3.5.10 Sebereflexe**

Označuje se za spíše citlivou osobu. Že si vždycky brala všechno moc osobně. Nyní je to tak, že kvůli všemu hned pláče. Nemoc ji prý udělala v hlavě zmatek, nevěděla, zda jí někdy bude ještě dobře a má ten pocit do dnes. „*Když jsem odcházela naposled od psychiatra, tak se mi chvíli zdálo, že jako nade mnou zlomil*

*hůl.* “ Nemoc jí prý vzala pohodový vztah s rodiči, a jak sama říká, zkazila jí náladu na dlouho. Dříve bývala spíše bezstarostná osoba, která občas řešila problém. Nemoc jí prý nedala nic pozitivního. Prý se v sobě od té doby vůbec nevyzná a neví mnohdy, jak vyřešit situace, kdy se cítí špatně, aby zároveň neomezovala druhé lidi.

### **3.6. Respondent J – „Zklamal jsem sebe i ostatní“**

#### **3.6.1 Základní údaje**

Jedná se o jednatřicetiletého bezdětného obchodního zástupce pracujícího pro Českou pojišťovnu. Vystudoval Ekonomickou akademii v Neveklově a ihned poté nastoupil jako OSVČ do pojišťovny. Žije s přítelkyní v pronajatém bytě v Benešově.

#### **3.6.2 Diagnóza, léčba, období akutních potíží**

Pacient ve svých dvaadvaceti letech po kousnutí klíštětem začal trpět úpornými bolestmi hlavy. Byl odeslán do benešovské nemocnice, byla provedena MR a CT mozku, odebrána krev a nakonec mozkomíšní mok, jelikož se v krvi objevily protilátky na klíšťovou encefalitidu. Po týdnu nesnesitelných bolestí hlavy, kdy respondent chtěl vyskočit z okna a měl halucinace, dorazily negativní výsledky na klíšťovou encefalitidu. *„Hele myslel jsem, že tam zemřu, všichni se tak i tvářili a máma brečela. Holka za mnou ani nepřišla a už mi nikdy nezavolala, tak jsem to bral, že mě pohřbila.“* Dále popisuje obrovský strach ze smrti, měl pocit, že se to blíží každou minutou. Po dalších pár dnech bolestí mu na rentgenu našly obrovské ložisko v „dutinách“. *„Někdo si ze mě udělal srandu, že mi to málem prosáklo do mozku a mohl jsem umřít. A já se rozklepal strachy a nemohl dýchat. Jenže on to myslel jen z legrace. Anebo ne?“* Po vyléčení zánětu dutin nebyl pro „značnou nervozitu“ schopen další dva měsíce pracovat a dostal se dluhů. K psychiatrovi zašel jen díky rodičům, u kterých bydlel a kteří se báli exekutorů Diagnóza byla stanovena ihned a léčba byla úspěšná. Léčil se několik měsíců.

### 3.6.3 Otázky ohledně zdraví, pohled na panickou poruchu v nynější době

Na otázku ukončení léčby odpovídá, že chtěl léčbu ukončit sám a lékař mu v tom nijak nebránil. „*Chtěl jsem si dokázat, že to zvládnou. Byl jsem sám sebou otrávený.*“ Myslí si, že nemoc opravdu zvládl, připouští však, že jakmile ho někde píchne, ihned běží na internet a hledá, zda má smrtelnou chorobu. Pak celou noc nespí. Mnohdy kvůli tomu zajde k obvodní, která ho vždy ochotně uklidní...Přiznává, že spí jen čtyři až pět hodin denně, protože má často pocit, že ho bolí hlava.

Po dotazu, zda sám sebe hodnotí jako psychicky vyrovnaného, připouští, že býval mnohem více v pohodě. „*Panika se může vrátit kdykoliv, cejtím ji za každým rohem,*“ směje se.

Trápí ho žaludek a časté zácpy, v posledním roce se přidala alergie. Často cítí extrasystoly<sup>22</sup>, byl na ně vyšetřován, ale nebyly shledány nijak závažnými. Vždy když je cítí, přidá se prý mírná panika a čeká, zda se nadechne.

Na otázku pocitů z vlastního těla, či trápení s případnou obezitou připouští, že se od nemoci hodně sleduje a nemá se moc rád. Tučky na břiše přibývají a nynější přítelkyni se to opravdu nelíbí. Dříve se prý skoro neřešil.

Na závěr tohoto tématu se ptám, zda si myslí, že nemoc je pryč a není třeba ji léčit. Po chvíli váhání říká, že si byl jistý, že je relativně v pohodě, ale nyní si tak jistý už není. Prý si na svůj stav tak navykl, že mu přijde normální.

### 3.6.4 Rodinné vztahy, vztahy s blízkým okolím

Rodiče ho prý v době nemoci výrazně podporovali. Ale vzhledem k dluhům, které vznikly za dobu, kdy nepracoval, ho nyní nutí do většího pracovního nasazení. „*Mám pocit, že jsem je zklamal a vlastně i mě štve, že nemám více schůzek, více smluv a že jsem nevystudoval vysokou školu, jak chtěli oni i já.*“ S přítelkyní o nemoci příliš nemluví, nechce ji zklamat, prý o něm má poměrně vysoké mínění. Už tak ji prý zklamal tím, že neodjeli na dovolenou.

---

<sup>22</sup> Pacient subjektivně vnímá, že srdce občas jakoby „přeskočí“, na vteřinu se zastaví a pak pokračuje v normálním rytmu. Dle mnoha publikací jsou extrasystoly u úzkostných lidí běžné.

Vymluvil se na práci, ale ve skutečnosti se obával řídit takovou dálku, ačkoliv dříve měl řízení hodně rád, byl na motorce v zahraničí.

S kolegy v práci vychází v pohodě, o nemoci nevědí a změnu přičítají klíšťové encefalitidě. Všem totiž řekl, že ji měl. Prý se za svou diagnózu styděl. Se šéfem má potíž. Prý v něm před nemocí viděl nadějného vedoucího skupiny a nyní sotva zvládá plán počtu smluv na měsíc.

Rodinu prý zatím neplánuje, přítelkyně teprve dostudovala, a nyní na něj prý klade vyšší nároky, které není schopen plnit dle jeho slov, v plném nasazení.

### **3.6.5 Práce a spokojenost s ekonomickou situací**

Práce ho prý vždycky bavila a baví i dnes. Potíž je, že ne vždy se na obvolávání klientů cítí. *„Hlavně ráno, když jsem v noci nespál kvůli pocitu bolení hlavy, nejsem schopen občas nic moc dělat, jen sedět a být nervní.“* V práci se cítí mnohem více v napětí, než dříve a není schopen zvládat tolik stresu jako dřív. Občas se cítí plný elánu a někdy raději jen sedí v kanceláři. To se mu prý dříve vůbec nestávalo. Vydělává tedy o mnoho méně, než by mohl. Samotného ho to velmi mrzí, protože nasliboval přítelkyni jiný život než v bytě a dle jeho slov - bez dovolených. Náklady na bydlení zaplatí a na jídlo a zábavu zbývá málo. *„Ze začátku jsem v pojišťovně dělal i sto tisíc měsíčně, dokud nepřišlo to klíšťe. Ted' jsem mohl být už někde jinde.“*

Práci by neměnil, změnil by svůj přístup, ale má pocit, že to už nikdy lepší nebude. Zmiňuje, že si koupil hodně knih o práci se stresem a o pěstování asertivního jednání, ale nikdy rady z knih nedokázal převést do praxe.

### **3.6.6 Sexuální život**

Ten vidí jako značný problém. Dříve neměl sebemenší potíže, ale nyní je má často a často zklame přítelkyni. Přemýšlí o pilulkách na erekci, ale bojí se vedlejších účinků. Problém nechává zatím stranou, protože jsou prý důležitější věci.

### **3.6.7 Koníčky**

Zájmů prý měl respondent hodně. Chodil do posilovny, trénoval bojová umění, běhal a plaval. Nyní nedělá nic a má z toho špatné svědomí. Občas se projede na kole, ale vždycky ho prý potom něco rozbolí a on se tím několik dní zabývá. *„Něco bych fakt rád dělal, ale já nevím, asi mám smůlu nebo co, že si vždycky něco natáhnu a mladá mi pak nadává, že jsem hypochondr.“*

### **3.6.8 Odpočinek**

Doma prý odpočívát nemůže, přítelkyně ho nutí neustále k nějakým domácím pracím. Rád by jen tak ležel u televize, ale bývají kvůli tomu hádky, a tak odpočívá až večer v posteli. Mnohdy se i dvě hodiny převaluje, než usne. S plnou hlavou myšlenek. To považuje za odpočinek. O víkendu se občas natáhne na pohovku a usne během dne. V neděli však bývá značně nervózní, prý asi jako každý, kdo jde v pondělí do práce.

### **3.6.9 Jídlo**

Dříve dodržoval sportovní výživu. Nyní už na to nemá prý náladu. Stravuje se nepravidelně a často mu bývá těžko od žaludku.

### **3.6.10 Sebereflexe**

Sám sebe označuje jako bývalého sangvinika. Termín zná ze školení pro pojišťovací poradce. Sám sebe označuje za inteligentního člověka, který nevyužil všech svých šancí. Prý byl učebnicovým sangvinikem a nikdy nezkazil žádnou legraci. Vždy miloval společnost. Prý to v něm všechno zůstalo, ale přidaly se zmiňované potíže.

Porucha mu prý nic dobrého nedala, je na sebe naštvaný a je naštvaný, že zklamal spoustu lidí. Denně přemýšlí o tom, co vše by měl dělat, ale nemá k tomu odvahu. Má pocit, že by se mohlo „něco“ stát.

Myslí si, že ho ovlivňují „nervy“ více než by měly, ale s prodělanou nemocí to nijak přímo nespojuje, anebo mi o tom nechce říci.

Vyslovuje přání být tím stejným člověkem jako před nemocí. Měl prý mnoho plánů a nyní si myslí, že z nich skoro nic nesplní. Myslí si také, že s ním nakonec rozejde i přítelkyně, protože ji nebude moc zabezpečit, jak by si představovala. Na to prý také hodně myslí.

## 4 VYHODNOCENÍ VÝPOVĚDÍ RESPONDENTŮ

Předchozí část bych mohla považovat za splnění cíle, který jsem si dala již v době dřívější. Zkusila jsem poskytnout pohled ze strany bývalých klientů psychiatrických oddělení na svůj život a jeho kvalitu. Při každém sezení s respondenty jsem nabyla pocit, že jsou rádi, že mohou otevřeně mluvit o svém životě. V průběhu hovoru bylo většinou jasné už po několika minutách, že jejich životní role nejsou naplňovány tak, jak by sami chtěli. Můžu namítnout, že každý člověk nedosahuje všeho, co by chtěl. Ovšem tito lidé jsou brždění každodenním bitvou mezi tím, co by chtěli oni sami, tím, co očekává okolí a tím, co je schopna zvládnout jejich psychika.

Jednotlivé části vychází ze způsobu zpracování rozhovorů, ale zčásti se odlišují, protože nyní považuji za důležité vystihnout, jak se který respondent v jednotlivých oblastech života cítí a jak to konfrontuje s dobou před nemocí.

### 4.1 Komentář k tabulce

Jak již bylo zmíněno, tabulka vychází z diagnostických kritérií pro panickou poruchu viz. výše. a dala mi možnost zjistit okamžitě, ještě před započítím rozhovorů, jak na tom daný respondent opravdu je. Zdálo se, že jde o nejjednodušší část výzkumu ze strany respondenta. Tabulku vyplnili všichni rychle, celkem bez váhání a až na respondentku K, měli všichni jasno v termínech uvedených v tabulce. Zajímavé pro mě bylo, že v rozhovorech respondenti mnohdy některé příznaky poměrně výrazně zlehčovaly, jakoby do tabulky ani nezaškrtili. Možná se chtěli přede mnou udělat lepšími či šlo o otázku cti.<sup>23</sup>

Všichni respondenti shodně uvedli, že mají několikrát denně, či často pocit ohrožení, pocit napětí, strach a nadměrné obavy a starosti, katastrofické myšlenky a představy, že se cítí podráždění, trpí úzkostmi z očekávání. Ukázalo se, že se jejich příznaky objevují ve stejné míře, jako se objevovaly v akutní době nemoci. Až

---

<sup>23</sup> Práško, 2005 – otázka cti je často se objevující se fenomén v ordinacích psychiatrů. Mnohdy pouhá „čest“ brání pacientům přijmout psychiatrickou diagnózu. Proto je důležité, aby každý lékař znal projevy panické poruchy, byl k pacientovým prožitkům empatický, neznačkoval a byl schopen pacientovi vysvětlit, co se s ním děje a co s tím lze dělat.

z dalších rozhovorů vyplývá, že své příznaky často vnímají úplně jinak než dříve. Jejich pocit, který označují jako „jinak“ je pro mě velice těžké definovat. Mluví o něm však všichni. Z mého pohledu se jedná o stejné potíže, možná jen panické ataky jsou menší, či žádné. U somatických příznaků shodně uvádí každodenní napětí ve svalech, respondentka E pak bolesti v zádech, hlavě a ve svalech, k tomu potíže s trávením – křeče ve střevech. Respondent D a respondentka E zaškrtili i třes, cukání a roztrásenost a červenání nebo blednutí (každodenně). Stejně tak shodně uvedli častý průjem či zácpu, anebo nadýmání a větry. Často se tabulka neshodovala s tím, co respondenti uvedli ve svých výpovědích. Nicméně i tak považují tabulku za poměrně upřímně od respondentů vyplněnou a jasně ukazuje na pokračující potíže.

Respondent J uvádí poměrně dost somatických obtíží, to může být dáno zážitkem s urputnou bolestí hlavy a tím větší citlivostí k bolestem.

Je zajímavé, jak jsou potíže respondentů podobné, ačkoliv je příznaků celá škála, vybírali téměř stejné. Stálo by za to srovnat tabulku míry jejich potíží dnes a v době akutních projevů nemoci. Dále mě zaujalo, že některé projevy tak typické pro panickou poruchu jako pocity odcizení a neskutečna, či spánkové problémy respondenti nezaškrtili. Ačkoliv z dalšího pak vyplynulo, že potíže mají.

## 4.2 Vyhodnocení rozhovorů

### 4.2.1 Základní údaje – vyhodnocení

Většinou jsem mluvila s lidmi vzdělanými, kteří věděli, o čem mluví. Až na respondentku K, která se v problematice neorientovala tak podrobně.

### 4.2.2 Vyhodnocení - Diagnóza, léčba, období akutních potíží

Respondenti se shodují v tom, že se léčit začali pozdě a že trvalo, než vůbec přijali svou diagnózu jako psychiatrickou. Tomuto tématu se věnuje Práško a kol. – v retrospektivní studii u pacientů s diagnózou F41.0 Panická porucha a F40.01 Agorafobie s panickou poruchou.<sup>24</sup> Pacientka E je dokonce přesvědčena, že díky pozdnímu nasazení léčby v ní zanechala porucha tak hluboké stopy. *„Dodnes nadávám na svého obvodáka, vždycky si s mámou zašprýmoval a poslal mě domů.“* Vyčítá svým rodičům nedostatečnou podporu a snahu po rychlejším řešení a stanovení správné diagnózy. *„Najednou, jako bych nebyla jejich a nebydlela s nima v jednom baráku, za dva měsíce ke mně do pokoje nepřišel otec ani jednou a matka 2x uklidit!“*<sup>25</sup> Pan D v jedné chvíli zdůrazňuje, že se začal léčit jen kvůli ženě, jinak by raději asi *„skočil z mostu“*. Respondentka K nechtěla své diagnóze uvěřit a její pochopení pro ni bylo prý těžké. Z mého pohledu bylo třeba této respondentce její problémy vysvětlit způsobem, kterému by porozuměla. Respondentka L dodnes nechápe, jak je to možné, že musela tolik času strávit u jiných lékařů, ač i ona v hloubi duše tušila, že problém bude v psychice. *„Odhodlat se vyhledat psychiatra mi dalo práci, zvednout telefon a přijít – rozmýšlela jsem to několik dní“*. Byla přesvědčená, že se její žáci či kolegové dozvědí, že jde k psychiatrovi, či je tam dokonce potká. Nenašel se nikdo, kdo by ji v rozhodnutí pomohl. Zde se pocity respondentů shodují s Yalomem, který říká, (...) u úzkostných poruch nebývá tolik problémem stigmatizace okolím, jako strach

---

<sup>24</sup><http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=62> (...) délka trvání potíží má vliv na rozvoj agorafobie a depresivních příznaků, což vede k obtížnější a déletrvající léčbě.

<sup>25</sup> Yalom, 1999 Postoje lidí, se kterými nemocný přichází do styku po propuštění z psychiatrické hospitalizace, mohou být měněny edukací rodiny nebo rodinnou terapií.

pacienta z ní. Ten mu často brání vyhledat adekvátní pomoc u psychiatra. Psychickou stránku problémů proto často potlačuje nebo popírá a snaží se najít somatické vysvětlení pro své potíže a vyhledává hlavně odborníky z jiných oborů. Přesto se řada pacientů cítí nadměrně nervózně, neustále hlídá svoje vnější projevy nervozity („aby ostatní nepoznali, že je blázen“) a ty se často vymykají z kontroly a pacient se chová „nervózně“. Mívá výrazný strach ze zbláznění se, ale psychiatrovi se přesto vyhýbá, protože „ten by to poznal“. <sup>26</sup> Respondent J nepochopení rodičů nezažil, ale přiznává, že by, jak sám říká k „lékaři tohoto zaměření nezašel.“ Pozdní zahájení léčby by mohlo mít souvislost, ale i nemuselo s dalšími problémy s léčbou a s uzdravováním. K tomuto se vyjadřuje Mudr. Jan Knopp. <sup>27</sup> Ve studiích na téma pozdní zahájení léčby u úzkostných poruch jsem nenašla jednoznačnou odpověď na to, zda zkušenost organismu s dlouhotrvajícími úzkostmi má vliv na možnost úplné uzdravení.

Všichni respondenti shodně na tuto dobu vzpomínají každý den.

#### **4.2.3 Vyhodnocení - otázky ohledně zdraví, současný pohled na panickou poruchu**

Respondentka L se staví do role zdravého člověka, nicméně v průběhu hovoru z této role upouští. A není jediná, více či méně se to stalo o všech respondentů. Můžu se jen domnívat, co je k tomu vedlo. Možná se již dlouho nepodívali na svoje problémy z jiného úhlu pohledu. Dle Práška se mnoho pacientů se svou poruchou naučí žít. <sup>28</sup> Otázka však je, nakolik je takový život kvalitní. Často se také staví do pozice lidí, se kterými se jaksi už nedá nic dělat. Např. respondentka L je přesvědčena, že taková prostě je. Dle mého názoru přijala za své slova lékaře na posledních sezeních (který ji spíše jen chtěl dodat odvalu do života bez léků), či názory okolí. Rozhodně je během našeho hovoru první hodinu v tenzi, mačká si bezděčně hrudník a mám dojem, že trpí více příznaky, než přiznala v tabulce a v rozhovoru. Nenápadně ji ujišťuji o anonymitě výsledků. Až teprve, jakoby zahanbena, přiznává, že to není, co to bývalo a že je nejraději doma, hlavně když se nemusí stresovat se studenty.

---

<sup>26</sup> Yalom, 1999

<sup>27</sup> Odborný článek – practius 10/2009 (...)pozdní zahájení léčby u těchto pacientů je, mimo důsledky zdravotní, spojeno se sociální izolací a s poklesem sociálního statutu těchto nemocných, na kterém se významnou měrou podílí zvýšená míra čerpání pracovní neschopnosti, invalidizace těchto nemocných.

<sup>28</sup> Práško a kol., příspěvek v Magazínu Psychiatrie, 2001

Respondent D hází vinu za svoji pasivitu na manželku. Ačkoliv mě před schůzkou ujistil, že je zdrav. Z rozhovoru vyplývá, že se mu ani nic měnit nechce. Je v tom nejspíše opět i otázka cti a zvyku, ale na mě působí jako ztrápený člověk, který se snaží hrát roli muže, který dokáže vždy zabezpečit rodinu. Vzhledem k jeho pobytu mimo domov během pracovního týdne, by opětovná návštěva lékaře nebyla problém, ale respondent o této možnosti prý nepřemýšlel. Na konci rozhovoru jsem téměř přesvědčena, že do pozice zdravého jedince ho postavila především manželka a on to přijal s tím, že se s potížemi naučil žít. Ačkoliv kvalita života je v jeho případě nejspíše snížena poměrně značně díky pravidelným atakám, má pocit, že nejsou takové jako dřív a že by to měl zvládnout. Dle mého názoru pouze není schopen, nebo nechce objektivně posoudit rozdíl mezi kvalitou života před nemocí a nyní.

S respondentkou K byl hovor zdánlivě nejlehčí, nicméně relevantní informace nebylo lehké získat. Bylo vidět, jak se snaží uspokojit mou touhu po nějaké zajímavé větě, ale že je to nad její síly. Možná díky tomu, že nemá tolik znalostí o své nemoci, ji trápí především v rovině fyzické. Trpí spíše plynoucími úzkostmi, které nejsou malé, ale které považuje za normální. Není příliš schopna posoudit svůj stav před propuknutím nemoci, až po delší době připouští, že dřív ji nic nebolelo. Náladu má prý dobrou, ale je často nervózní a oproti dřívějším dobám nechává za sebe rozhodovat jiné. Její kvalita života je snížena díky úzkostem a somatickým potížím s tím nejspíše souvisejícím. Před ukončením hovoru však vůbec nepřipouští možnost nějaké další léčby. Dle mého názoru není schopná správného úsudku o své nemoci, mělo by být prací lékaře, který ji léčí na žaludeční vředy, aby ji nasměroval správným směrem. Při vysazování léků nejspíše došlo k nedostatečnému informování ohledně další možné léčby, či to respondentka nepochopila správně.

Respondetka E se dle mého názoru mylně domnívá, že za bolestmi páteře stojí špatná poloha při spánku. Po celou dobu sezení měla zvednutá ramena a tím ztažené svaly kolem krční páteře. Zjevně se hrbila a jakoby se stahovala do sebe. Všech příznaků si je vědoma, ale opět spíše se přiklání k tomu, že je to mnohem lepší než když byla nemocná a že to tak má být. Vzhledem k trvalé nechuti do různých činností bych se přikláněla i tomu, že se k panické poruše přidala trocha deprese. To jsem respondentce v závěru hovoru řekla a můžu jen doufat, že o tom bude přemýšlet. Opět se ukazuje nedostatečná schopnost posoudit svůj stav. Zcela svoje životní role přizpůsobila poruše a sníženou kvalitu života si uvědomuje nejspíše jen nerada. Nemá chuť s tím nic dělat.

Respondentka P opět potvrzuje slova Práška, že mnozí se s poruchou naučí žít. Jedná se o velmi pracovně zaneprázdněnou ženu, která úzkosti řeší pomocí cigaret a možná i alkoholu, neboť v práci prý často slaví. Rizika spojená s takovým chováním a souvislost s úzkostí je jasná i respondentce. Připouští také, že ani nerozezná silnější úzkost od paniky, že je to vlastně jedno. Staví se do role oběti své nemoci, která však nemá čas se jí věnovat.

Respondent J je na tom podobně jako respondent D. Snaží se nezklamat vlastní ego, opět připouští, že si na svou nemoc nejspíš už zvykl, proto ji ani nevnímá jako nemoc. Ze všech respondentů nejvíce připouští možný návrat k léčbě.

#### **4.2.4 Vyhodnocení - práce a spokojenost s ekonomickou situací**

Respondentka L je dle mého pohledu značně omezena ve vykonávání své práce. Některé přestávky tráví na WC a během celé výuky se cítí ve stresu. Problém z výše uvedených důvodů spíše zlehčuje. Její práce je určitě spojena s určitou mírou vypětí, nicméně by se neměly objevovat stavy, které popisuje, a které se blíží k panickým stavům. Celkově je úzkostná i ve finančních záležitostech. Vyplývá to z toho, jak dlouho hovoří o výši nájmu. „*Když se blíží konec měsíce, raději nechodí do města, abych neutratila.*“

Respondent D dává na odiv poměrně dlouze svou příznivou ekonomickou situaci. Zabřehává do majetkových detailů, až se mi zdá, že přehání schválně. Spíše přiznává somatické obtíže, které nejspíše souvisí s poruchou a které dříve neměl a které mu život znepríjemňují. Nejspíše se přizpůsobil ze všech respondentů nejlépe a zůstává na pozici, kde pracuje především sám. Změny si představit neumí a obává se jich. Že by mohly probudit poruchu v plné síle však nepřiznává.

Respondentka E reflektuje svou finanční situaci jako příznivou, podniká a práce ji baví. Nemoc ji ovlivnila v pohledu na případný pracovní poměr. Nemá ráda omezení jako je pracovní doba. Potřebuje mít stále pocit, že se kdykoliv může rozhodnout a odejít. I ona se naučila s tímto „hendikepem“ žít, nicméně se může stát, že do budoucna bude velkou překážkou. Vůbec nepřipouští možnost ještě někdy pracovat na směny. Prý by to nevydržela. Úzkosti v práci zvládá díky tomu, že si pracovní dobu může přizpůsobit. Opět to není ideální způsob života a jeho kvalitu snižuje.

Respondentka P se shoduje s panem D, raději pracuje sama a bývá ve stresu. I ona se svým problémům přizpůsobila, a ačkoliv ji trápí, aktivně je neřeší. Kromě toho ji sužuje vyhýbavé chování. Spíše nechtěně se prořekla, že skoro nenakupuje. Dá se předpokládat, že má v obchodních domech úzkosti, či paniky, které nechce přiznat. Ovšem je to jen moje spekulace.

Respondentka K mluví plynule o stresu v práci, o stresu z nedostatku financí, klidně přiznává, že před nemocí to tolik neřešila, ale s poruchou si své potíže příliš nespojuje. Znovu se ukazuje její nedostatečné chápání potíží. Kouří jednu cigaretu za druhou, především ve chvílích, kdy se snažím o poruše a případné další léčbě mluvit. Neumí na moje doporučení reagovat a ani není mým úkolem ji k něčemu nutit.

Respondent J neztrácí optimismus. Za klienty jezdí i přes značný stres a občasné ranní potíže vyplývající z přemíry úzkosti. Se svou situací ale je spíše smířený, neboť dle jeho slov peníze vydělávat musí, ať mu je jak mu je. Ze všech respondentů si myslím, že mu porucha aktuálně znepříjemňuje život nejvíce. Ale stále má tendenci vztahovat potíže k problému s klišétem. Pokaždé, když se pokusím mluvit na téma akutní potíže vyplývající z poruchy, zavede řeč jinam.

#### **4.2.5 Vyhodnocení – rodinné vztahy, vztahy s blízkým okolím**

Respondentce E ovlivnily vztahy s rodiči kvalitu života velice významně a do dnešní doby se nezlepšily. Respondentka se bojí vstoupit do interakce s rodiči na téma její nemoc a nesplněné požadavky, které na ni rodiče měli. Vidím značné ovlivnění kvality vztahů v rodině, které bude těžké nyní nějak řešit. Rodina dlouho vzdoruje přiznání si, že u jednoho člena jde o duševní poruchu. A i když k takovému rozhodnutí dospěje (a dojde k neformálnímu nálepkování), projevuje rodina značné úsilí o jeho reintegraci do skupiny (tzv. začleňovací reakce).<sup>29</sup> Tato informace se přímo rozchází se zkušeností respondentky. Ačkoliv se jedná o mladé vysokoškolsky vzdělané rodiče, dodnes na respondentku působí velice negativně s nimi komunikovat. „*Naši to nikdy nepřijali, jakoby moje nemoc snižovala jejich status a já jsem byl míň, než jejich pověst.*“ Dle mého názoru tato zkušenost respondentku velmi negativně ovlivnila a v situacích, kdy ji není psychicky dobře, se konfrontuje s názory rodičů a snaží se proto příznaky ignorovat. Klade na sebe vysoké

---

<sup>29</sup> Práško, 2005, Portál

nároky. To potvrzuje slovy, „*kdykoliv celý den proležím a je mi blbě, tak slyším za zády svoji matku. Když jsem byla zdravá, bylo všechno jinak.*“

Ani respondentka P nebyla schopna svou poruchu sdílet s nejbližším okolím a vztahům to spíše ublížilo. Dnes ji to mrzí a není s tím schopna nic udělat, vzhledem k věku respondentky společné sezení s rodiči u lékaře asi nepřipadá v úvahu. K nápadu zajít k lékaři i s manželem se staví ironicky.

Vzhledem k věku respondentky L je reakci rodičů asi přirozená. Manžel její poruchu popřel a tím je ovlivněn nyní jejich vztah. Ona mu své potíže nepřizná a komunikace není úplně upřímná nejspíše z žádné strany. Jejich manželství je poruchou ovlivněno a těžko bude schopna něco měnit bez pomoci třetí strany. Práce doma ji velmi vadí a úzkost se prohlubuje, když práci nestíhá a manžel má dorazit z práce. To vše přispívá jen k dalšímu stresu a projevům poruchy. V porovnání s dobou akutní nemoci se jí však zdá, že udělala veliký pokrok.

U respondenta D se potvrzuje, že je možné, aby i okolí připustilo psychiatrickou diagnózu a pomohli se pacientovi se s nemocí vypořádat a začlenit zpět do života. Problém u pána D je nejspíš ve špatně nastavené komunikaci s manželkou. Opět ze sebe zbytečně dělá hrdinu, přesto, že by manželka nejspíše jeho přetrvávající potíže pochopila. To je však pouze má domněnka. Neznám pohled manželky, který by k výzkumu určitě také přispěl.

Respondentka K rodiče ke své nemoci vlastně své blízké nepustila a nejspíše ji v tom nepomohl ani lékař, či nebyla schopná rodiče na sezení s lékařem přivést. V podstatě si žije se svými potížemi sama. Při rozhovoru s ní mi jí bylo líto. Bylo však velice náročné ji něco vysvětlit. Často jsem měla pocit, že musím opakovat otázky, či se zeptat nějak jinak.

Respondent J sám sebe označil za „mamánka“. Matka ho kvůli jeho potížím dodnes pravidelně kontroluje telefonicky a prý ho ztrapňuje před přítelkyní. Má sám na sebe poměrně vysoké nároky a podle toho si i buduje vztah s přítelkyní. Nejspíše jde ale i o nároky rodičů, kteří mu nevěří, kvůli dlouhému problému, a sami by mu finančně pomoci nemohli. To samo o sobě vytváří stres a u jeho osoby způsobuje relaps nemoci, kterou si ale nepřipouští.

#### **4.2.6 Vyhodnocení – koníčky**

Respondentka L se ke svým oblíbeným aktivitám již nevrátila. Ačkoliv je má stále ráda, potíže jí nedovolují se bezstarostně věnovat stejným koníčkům jako před nemocí, raději se jim vyhýbá. Uvádí, že si v nemoci nemyslela, že by si mohla vyjít na procházku či dokonce někam odcestovat. I když kvalita prožitku je snížena, je ráda, že „alespoň něco“ dělat může.

Respondent D se ke svým koníčkům nevrátil prakticky vůbec, cítí se nervózní a raději pasivně kouká na televizi, aby ho dle jeho slov neobtěžovaly myšlenky. Rozebírali jsme možné splnění probandova snu – cestu do Asie, myšlenkou se začal zaobírat. Bylo zjevné, jaké potíže mu dělá si takovou cestu vůbec představit. Připustil, že by mohl začít opět posilovat, ale není schopen se donutit po práci jít jinam než domů. Otázkou je, nakolik za to může obyčejná lenost, či opravdu příznaky poruchy.

Respondentku E zřejmě koníčky udržují v činnosti, i přes plynoucí nervozitu je schopná se jim věnovat. I když kvalita prožitku je nejspíš snížena, našla si nový zájem a tím si našla formu odreagování

I respondentka K se již svému největšímu koníčku věnovat nechce ze strachu z panické ataky pod vodou. Ze všech respondentů nejvíce ji to trápí a snižuje celkovou kvalitu života. Říká, že se nemá na co těšit, že se vždy celý rok připravovala na odjezd a v práci ji pomyšlení na potápění udržovalo v dobré náladě.

Respondentka K staví koníčky spíše do roviny pro život nepodstatné. Nejspíše však své záliby jako nepodstatné začala vnímat až v době potíží s PP, neboť nakonec zmiňuje, že za kulturou by ráda zašla. O koníčcích se dále nebaví, neboť je vidět, že spíše řeší práci.

Respondent J objektivně opravdu trpí bolestmi po sportu, dle mého názoru jde o běžné projevy netrénovaného organismu. Respondent je však k těmto projevům přecitlivělý, což před propuknutím nemoci nebýval. Nejspíš za to může i zážitek s bolestí hlavy. Problém zasahuje i do vztahu s přítelkyní a jak z rozhovoru vyplynulo, již se několikrát na toto téma pohádali.

#### **4.2.7 Vyhodnocení – sexuální život**

Respondenti mají potíže v sexuální oblasti, je těžké posoudit, na kolik jsou spojeny s projevy nemoci, anebo s jinými vlivy, které z rozhovorů nevyplývaly. Šlo o přirozeně velmi citlivé téma. Ačkoliv každý k tématu něco pověděl, výpovědi se mi zdály nepřilíš upřímné. Dle odborného článku vědci dnes přesně neví, proč úzkostní lidé mají potíže v sexuální oblasti. Vědci se shodují na tom, že problémy v této oblasti jsou spojeny s úzkostí, strach či odcizením partnera. Stres a úzkost odvádí i zdravého člověka od erotických podnětů, (respondenti však uváděly problémy trvalé.) Je třeba se však pokusit s partnerem o problém mluvit. Kromě toho samotné provozování sexuální aktivity může simulovat projevy panické poruchy, a tudíž mají lidé strach se do něj pouštět.<sup>30</sup> Spokojený intimní život je důležitou součástí kvalitního života. Všichni respondenti se shodují, že obtíže mají větší, než dříve, je možné tedy soudit, že jejich kvalita života je celkově díky tomu horší, protože potíže v oblasti sexu negativně ovlivňují náladu jedince. Muži se nezdráhali používat slova jako „katastrofa, selhání“ apod. Je tedy možné předpokládat, že u mužů se může jednat opravdu o velký problém, který může narušovat jejich sebehodnocení. Neboť na ně jsou v této oblasti kladeny nároky (nebo to z principu tak vnímají).

#### **4.2.8 Vyhodnocení – odpočinek**

Všichni respondenti uvádí značný problém se uvolnit a odpočívat. Ačkoliv mají za sebou mnoho terapií a měli by ovládat relaxační techniky, žádný z nich je nepoužívá. Mudr. Stehlíková k tomuto zmiňuje, „nenutím své pacienty do relaxací během terapie. Pošlu jim návod k meditaci a vysvětlím případné detaily. Dříve ke mně do ordinace docházel vypomáhat instruktor jógy. Všichni klienti s panickou poruchou a jinými úzkostnými poruchami projevovali značnou míru napětí a to i v případě, že před zahájením meditace byli v klidu.“

Respondentka L zmiňuje, že se uvolní pouze u televize. Je velice těžké, dle mého názoru, žít kvalitní život bez dobrého odpočinku. Stejně je na tom i respondent D. Respondentka E klidný odpočinek také neprožívá. Že jde o problém, si však neuvědomuje. Trvalý tlak ji přijde běžný. Až při našem sezení přiznává, že si asi

---

<sup>30</sup> Archives of Sexual Behavior, 2001, Vol 30, 369-379

Psychiatric Times 2007, 24, 9

přivykla. Dle mého názoru probanti však nebyli schopni minimálně na začátku našeho rozhovoru určit, zda jsou jejich obtíže zralé na léčbu či nikoliv.

Respondentka E téměř doopravdy neodpočívá, i zdánlivého odpočinku má prý našponované všechny svaly. Což si prý uvědomuje a vědomě se je snaží uvolnit. Její výhoda je v provozování sportů, tudíž projevy stresu na těle dokáže poznat. Nicméně prý během chvíle se zase tenze vrátí. Velmi podobně je na tom respondentka P. Uvádí, že ji stresuje neuklizený byt a časté hádky s manželem, že jí nepomáhá. Dříve ji úklid těšil.

Jediná respondentka K prý dokáže odpočívát a na „nic“ nemyslet. Získala jsem dojem, že spíše minimálně při sledování televize žije pouze přítomným okamžikem. V porovnání s ostatními si své napětí při odpočinku neuvědomuje, anebo není přítomno.

Respondent J je zaneprázdněn prací natolik, že o plnohodnotném odpočinku nemůže být ani řeč. Myslí na práci stále a uvádí, že čím více odpočívá, tím více je ve stresu, dokonce tvrdí, že má občas „něco jako“ paniku hlavně ve chvílích, kdy není nic na práci. Nicméně s rozhovorem s ním jsem získala dojem, že to považuje za běžnou věc, která se mu děje léta a se kterou dokáže žít.

#### **4.2.9 Vyhodnocení – jídlo**

Respondentka L, P, E a K uvádí, že má mnohem více chuť na sladké než dříve a tím samozřejmě přibírá na váze. Dle mnoha autorů je zvýšená chuť na sladké, projevem úzkosti, či deprese. (např. názor Cimického). Ruku v ruce s tím, jde nespokojenost s vlastním tělem, které přibírá.

#### **4.2.10 Vyhodnocení – sebereflexe**

Respondentka L je na konci hovoru schopná přiznat, že není všechno v pořádku, avšak má pocit, že to takhle má být, že by to přeci mohlo horší. Sama na sebe kouká jako na člověka, který vyhrál nad poruchou a nechce se k ní vracet. Snaží se mě

přesvědčit, že ji nemoc posílila. Dle mého se i přes předchozí rozhovor nechce ke svým obtížím příliš přiznávat.

Respondent D přiznává, že mu kvalitu života nemoc snížila, opět i on nemá chuť k žádné další léčbě. „*Jsem otrávenej ze všech těch prášků*“. Na svůj stav si přivykl a snaží se s ním žít.

Respondentka E má potíže v oblasti závislosti na partnerovi. Opět se jedná o poměrně častý problém takto nemocných lidí. Myslím si, že trvalá závislost na partnerovi trvale snižuje kvalitu jejího života a jeví se mi téměř nemožné, aby se tohoto problému zbavila. Obviňuje nemoc za pošramocené rodinné vztahy. Doporučuji ji rozhovor s rodiči, tvrdí, že by ho nezvládla.

Respondentka P nemá na rozdíl o respondentky L potíže přiznat si, jak hodně ji nemoc změnila život k horšímu. Cestu k nápravě však neřeší. Má spíše sklony k sebelítosti a léčbu nadále považuje za uzavřenou věc.

Respondentka K je ke konci rozhovoru výrazně negativní. Nemá o sobě valné mínění a projevuje se u ní nejen sebelítost, ale i obviňování. Návštěvu psychiatra rezolutně odmítá, má pocit, že by jí stejně nepomohl. Nejspíše došlo při ukončení léčby k nedorozumění a to ji možná uvrhlo do role oběti. Považuje se za vyléčenou, ovšem v tom smyslu, že nedochází k lékaři. Nikoliv ve smyslu, že nemá příznaky poruchy. Ty dvě roviny není schopna od sebe odlišit. Termín kvalita života nechápe, rozumí však tomu, zda je či není šťastná oproti dřívějšímu. Je jasné, že není a to potvrzuje.

Respondent J by velmi rád měl stejný život, jako dříve. Velmi dlouho na něj vzpomínal. Nynější život za kvalitní nepovažuje. K lékaři by nešel, na to se prý necítí. Nemá pocit, že by byl ve stavu, kdy je nutné se léčit. Zábrany souvisí nejspíše i z přetrvávající stigmatizace tohoto oboru. Nicméně na závěr rozhovoru připustil, že by návštěvu lékaře přežil.

## 5 ZÁVĚR

Přístup Mudr. Stehlíkové k pacientům se mi zdá nejlepší z oslovených psychiatrů. Oslovuje pacienty pravidelně, bez ohledu na to, jestli do ambulance aktuálně dochází či ne. Každý rok pošle otázky do emailových schránek svých stávajících i bývalých klientů a po obdržení jejich odpovědí vždy reaguje podle potřeby. Může tak případně doporučit návštěvu ambulance. Potíží bývá jen u klientů, u kterých mailovou adresu nemá.

Další netradiční přístup vidím v tom, že se celkem běžně domlouvá na schůzkách či různých změnách s klienty přes zprávy sms. U ostatních lékařů takový přístup chybí. Jde o lékařku, která přijímá pacienty se zdravotním pojištěním, nikoliv o lékařku soukromou. Její netradiční přístup je možná určen také tím, že není původem Česka a že kromě ambulance se věnuje i jiným aktivitám. Tudíž ambulance není její hlavní příjem, ani jediná práce.

Ostatní lékaři na mě působili něčím, co bych nazvala „běžný“ dojem z českých ordinací. Profesionálové zavalení prací.

Panická porucha vede k zablokování pacienta v běžných denních úkolech. Léčba by měla pomoci k tomu, aby byl pacient schopen žít i nadále šťastný život. Což se ve výpovědích respondentů nepotvrdilo. Oslovila jsem dohromady skoro padesát postižených touto poruchou a schůzku dohodla pouze se šesti. Zbytek se stále léčí, v některých případech jsem se nedovolala, anebo neměli zájem, v několika dalších případech respondenti nesplňovali základní parametry výzkumu. Ani zbývajících šest však kvalitní život bez příznaků poruchy nežijí. O to hůře, že jim nepříjemné pocity během dne přijdou sice obtěžující, ale „normální“. Respondenti se ve všech případech shodli, ještě před zahájením vlastního rozhovoru, že se považují za úspěšně vyléčené z panické poruchy. Z dalších rozhovorů jasně vyplynulo, že v porovnání s životem před poruchou je nyní jejich kvalita života nižší ve všech oblastech s tím, že se zřejmě naučili se svým napětím a občasnou atakou žít. Zde si můžeme položit otázku, proč tito lidé své potíže považují za nepodstatné či za něco, co nemusí, nebo snad by neměli řešit? Proč nechtějí další léčbu? Na tuto otázku jsem hledala v nedávné době odpověď u psychiatričky a bývalé političky Mudr.

Stehlíkové. Dle jejího názoru chybí správná komunikace mezi pacientem a lékařem v době, kdy se kvalita života nemocného výrazně zlepší. Odezní panické ataky, které soužily pacienta mnohdy i několik let. Následná medikamentózní léčba pak trvá dlouho, někdy se po vysazení do pár měsíců zase pacient k lékům vrací. K dlouhodobější remisi pak může dojít, pacient má pocit, že „je vyléčen“. Často za tento pacientův pocit může přístup lékaře i pacientova okolí, pro které je prostě zdrav, protože mu „dlouho nic není“. Z pacientova hlediska se drobné obtíže dají přežít, „*vždyť dříve to bylo mnohem horší*“, říkají.

Z mého pohledu chybí dostatečná osvěta z řad lékařů směrem k pacientovi v době, kdy obtíže zmizí. Z mých zkušeností mohu říci, že jsem v behaviorálně – kognitivních skupinách nikdy neslyšela osvětu na téma, jak se porucha v čase mění, jak se mění pocity a emoce pacienta a co má očekávat, či kdy se znovu přihlásit k léčbě. Pak opravdu po několika letech remise nemusí být schopen poznat, že je třeba s léčbou znovu začít, že není nic hrozného na tom, brát léky opět a klidně i trvale. Tak nějak se předpokládá, že pacient přijde, když znovu ataky udeří, ale co když je pacient vnímá jinak než dřív? Z rozhovorů vyplynulo, že své obtíže opravdu vnímají jinak než v době nemoci. Je jasné, že dlouhodobé obtíže psychického charakteru snižují kvalitu života. Avšak je to respondent schopen poznat, když si prošel peklem panických atak? Nezdá se mi správné, aby respondenti setrvali dlouhodobě ve stavu, ve kterém nyní jsou. Pocit spokojenosti – jeden z hlavních ukazatelů kvality života – se ve výpovědích respondentů téměř nevyskytuje. Pacient L uvádí, že je rád, že překonal nemoc a že víc nemůže chtít. Téma další práce by mohlo znít, jak změnit pohled lidí v remisi panické ataky a zlepši možnosti komunikace s psychiatrem, jak je motivovat k tomu, chtít kvalitnější a šťastnější život. „*Nespokojit se s 60%, ale chtít větší klid v duši,*“ říká Mudr. Stehlíková.

V rozhovoru s Cimickým se dozvídáme, (...) Varovných signálů, které by měly donutit člověka vyhledat psychiatra, je více, ale obvykle to jsou poruchy spánku, kdy člověk nemůže zabrat, i když je unavený, je podrážděný a bez příčiny vznětlivý, špatně se koncentruje, trpí stavy velké únavy, má občas nepřekonatelnou chuť na sladké, trpí poruchami střevní motility a celou řadou tělesných potíží, které nemají organický podklad a samozřejmě stavy úzkosti, paniky a smutku.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> <http://www.prvnikrok.cz/detail-rozhovor.php?rozhovor=17>

U všech respondentů se uvedené parametry projevily (v různé míře a v různé kombinaci). Myslím si však, že lékaře nejspíše nevyhledají a spíše budou dále žít méně kvalitní život oproti běžné populaci. Důvodem je již zmíněné přivyknutí si a pocit, že můžou být rádi, že fungují alespoň takto.

Dle výše uvedené studie se určité procento pacientů vyléčí. Z mého malého vzorku těchto lidí se však toto nepotvrdilo. Jejich kvalita života je snížena a v tuto chvíli značně omezuje respondenty na životě.

Jistě by bylo vhodné, aby lékaři měli na své klienty více času, mohli je kontaktovat i po dokončení léčby. Otevřenější a vstřícnější vztah – klient – lékař je však zatím problém. Dobrým řešením je pokusit se více informovat veřejnost ve sdělovacích prostředcích, aby tolik lidí nemuselo zbytečně život přežívat, ale žít ho kvalitně, jak jen to jde.

## 6 SEZNAM LITERATURY

- 1/ <http://www.prvnikrok.cz/detail-rozhovor.php?rozhovor=17>
- 2/ Archives of Sexual Behavior, 2001
- 3/ Psychiatric Times 2007
- 4/ Práško J, 2005, Portál, Úzkostné poruchy
- 5/ Odborný článek – practicus 10/2009
- 6/ Práško a kol., příspěvek v Magazinu Psychiatrie, 2001
- 7/ Yalom, 1999, Konfrontace
- 8/ <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=62>
- 9/ Šimek - Lidské pudy a emoce, 1995 v Praze. Abeceda emocí
- 10/ Mudr. Kosová  
[http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=1786&magazine\\_id=2](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=1786&magazine_id=2)
- 11/ Kasper S. Pharmakotherapie der Panikstorung, Wiedeň 1998
- 12/ Disman, 1993 v Praze, Jak se vyrábí sociologická znalost
- 13/ Corbinová a Strauss, 1999 v Boskovicích, Základy kvalitativního výzkumu
- 13/ Katching H, Amering M, Stolk JM, Ballenger JC. Predictors of quality of life in a long-term follow-up study in panic disorders patients after a clinical drug trial. Psychopharmacol Bulletin, 1996
- 14/ Zittoun, .Assesment of quality of life during intensive chemotherapy bone marrow transplantation. Psychooncology
- 15/ R. Cummins, Expert of International Standing in Quality of Life Research, 2005
- 16/ Slováček, Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby, Vojenské zdravotnické listy, 2004
- 17/ [http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=1211&magazine\\_id=2-](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=1211&magazine_id=2-)
- 18/ Práško J., Záleský R, Herman E., Hovorka J. Pašková B., Kopeček M., Panická porucha

## PŘÍLOHY

	Respondentka L				
	Několikrát denně	často	občas	zřídka	nikdy
<b>Psychické</b>					
• Pocit ohrožení	x				
• Pocit napětí		x			
• Strach	x				
• Nadměrné obavy a starosti, katastrofické myšlenky a představy	x				
• Obtíže s koncentrací			x		
• Nespavost				x	
• Nadměrná bdělost a ostražitost				x	
• Ospalost				x	
• Lekavost				x	
• Podrážděnost	x				
• Pocit vnitřního chvění		x			
• Pocity odcizení nebo neskutečna sebe nebo okolí					x
• Pocit únavy		x			
• Neschopnost odpočívat			x		
• Záchvaty panické hrůzy			x		
• Úzkost z očekávání	x				
• Spánkové problémy				x	
<b>Tělesné</b>					
• Napětí ve svalech	x				
• Zkrácení dechu, zrychlené dýchání nebo pocity nedostatku dechu				x	
• Bolesti v zádech, hlavy, ve svalech páteře		x			
• Třes, cukání, rozřesenost			x		
• Zvýšená únavnost				x	
• Závratě					x
• Píchání v hlavě					x
• Bušení srdce, rychlý tep				x	
• Tíha nebo svírání na hrudi				x	
• Pocení			x		
• Červenání nebo blednutí	x				
• Časté močení					x
• Průjem nebo zácpa		x			
• Nadýmání a větry		x			
• Nechutenství nebo naopak nutkání se přejíst				x	
• Sucho v ústech					x
• Tlaky v žaludku, v břiše, víření v žaludku		x			
• Řihání a návrat »kyseliny« do jícnu					x
• Pocity na zvracení					x

	Respondent D				
	několikrát denně	často	občas	zřídka	nikdy
<b>Psychické</b>					
• Pocit ohrožení		x			
• Pocit napětí		x			
• Strach		x			
• Nadměrné obavy a starosti, katastrofické myšlenky		x			
• Obtíže s koncentrací			x		
• Nespavost			x		
• Nadměrná bdělost a ostražitost					x
• Ospalost				x	
• Lekavost				x	
• Podrážděnost	x				
• Pocit vnitřního chvění			x		
• Pocity odcizení nebo neskutečna sebe nebo okolí					x
• Pocit únavy		x			
• Neschopnost odpočívat	x				
• Záchvaty panické hrůzy			x		
• Úzkost z očekávání	x				
• Spánkové problémy			x		
<b>Tělesné</b>					
• Napětí ve svalech	x				
• Zkrácení dechu, zrychlené dýchání				x	
• Bolesti v zádech, hlavy, ve svalech páteře					
• Třes, cukání, roztřesenost	x				
• Zvýšená únavnost				x	
• Závratě					x
• Píchání v hlavě					x
• Bušení srdce, rychlý tep				x	
• Tíha nebo svírání na hrudi				x	
• Pocení			x		
• Červenání nebo blednutí	x				
• Časté močení					x
• Průjem nebo zácpa		x			
• Nadýmání a větry		x			
• Nechutenství nebo naopak nutkání se přejíst				x	
• Sucho v ústech					x
• Říhání a návrat »kyseliny« do jícnu					x
• Pocity na zvracení					x
• Mravenčení rukou, předloktí, rtů, nohou					x
• Obtíže s polykáním					x
• Sevření v krku (»knedlík v krku«)					x
• Mžítka před očima, rozmazané vidění					x

	Respondentka E				
	několikrát denně	často	občas	zřídka	nikdy
<b>Psychické</b>					
• Pocit ohrožení	x				
• Pocit napětí	x				
• Strach		x			
• Nadměrné obavy a starosti, katastrofické myšlenky		x			
• Obtíže s koncentrací				x	
• Nespavost				x	
• Nadměrná bdělost a ostražitost					x
• Ospalost				x	
• Lekavost					x
• Podrážděnost	x				
• Pocit vnitřního chvění				x	
• Pocity odcizení nebo neskutečna sebe nebo okolí					x
• Pocit únavy			x		
• Neschopnost odpočívat	x				
• Záchvaty panické hrůzy				x	
• Úzkost z očekávání	x				
• Spánkové problémy			x		
<b>Tělesné</b>					
• Napětí ve svalech	x				
• Zkrácení dechu, zrychlené dýchání		x			
• Bolesti v zádech, hlavy, ve svalech páteře	x				
• Třes, cukání, roztřesenost	x				
• Zvýšená únavnost				x	
• Závratě					x
• Píchání v hlavě					x
• Bušení srdce, rychlý tep		x			
• Tíha nebo svírání na hrudi			x		
• Pocení			x		
• Červenání nebo blednutí	x				
• Časté močení					x
• Průjem nebo zácpa	x				
• Nadýmání a větry		x			
• Nechutenství nebo naopak nutkání se přejíst				x	
• Sucho v ústech					x
• Říhání a návrat »kyseliny« do jícnu					x
• Pocity na zvracení					x
• Mravenčení rukou, předloktí, rtů, nohou					x
• Obtíže s polykáním					x
• Sevření v krku (»knedlík v krku«)					x
• Mžítka před očima, rozmazané vidění					x

	Respondentka P				
	několikrát denně	často	občas	zřídka	nikdy
<b>Psychické</b>					
• Pocit ohrožení	x				
• Pocit napětí		x			
• Strach	x				
• Nadměrné obavy a starosti, katastrofické myšlenky		x			
• Obtíže s koncentrací			x		
• Nespavost				x	
• Nadměrná bdělost a ostražitost					x
• Ospalost				x	
• Lekavost					x
• Podrážděnost	x				
• Pocit vnitřního chvění				x	
• Pocity odcizení nebo neskutečna sebe					x
• Pocit únavy			x		
• Neschopnost odpočívat		x			
• Záchvaty panické hrůzy			x		
• Úzkost z očekávání	x				
• Spánkové problémy			x		
<b>Tělesné</b>					
• Napětí ve svalech	x				
• Zkrácení dechu, zrychlené dýchání			x		
• Bolesti v zádech, hlavy, ve svalech páteře			x		
• Třes, cukání, roztřesenost				x	
• Zvýšená únavnost		x			
• Závratě				x	
• Píchání v hlavě					x
• Bušení srdce, rychlý tep		x			
• Tíha nebo svírání na hrudi				x	
• Pocení					x
• Červenání nebo blednutí					x
• Časté močení					x
• Průjem nebo zácpa					x
• Nadýmání a větry		x			
• Nechutenství nebo naopak nutkání se přejíst			x		
• Sucho v ústech					x
• Říhání a návrat »kyseliny« do jícnu					x
• Pocity na zvracení					x
• Mravenčení rukou, předloktí, rtů, nohou					x
• Obtíže s polykáním					x
• Sevření v krku (»knedlík v krku«)					x
• Mžítka před očima, rozmazané vidění					x
• Říhání a návrat »kyseliny« do jícnu					x
• Pocity na zvracení					x

	Respondentka K				
	několikrát denně	často	občas	zřídka	nikdy
<b>Psychické</b>					
• Pocit ohrožení		x			
• Pocit napětí	x				
• Strach	x				
• Nadměrné obavy a starosti, katastrofické myšlenky	x				
• Obtíže s koncentrací			x		
• Nespavost		x			
• Nadměrná bdělost a ostražitost				x	
• Ospalost				x	
• Lekavost					x
• Podrážděnost	x				
• Pocit vnitřního chvění					x
• Pocity odcizení nebo neskutečna sebe					x
• Pocit únavy		x			
• Neschopnost odpočívat			x		
• Záchvaty panické hrůzy			x		
• Úzkost z očekávání	x				
• Spánkové problémy		x			
<b>Tělesné</b>					
• Napětí ve svalech		x			
• Zkrácení dechu, zrychlené dýchání					x
• Bolesti v zádech, hlavy, ve svalech páteře			x		
• Třes, cukání, roztřesenost					x
• Zvýšená únavnost		x			
• Závratě					x
• Píchání v hlavě					x
• Bušení srdce, rychlý tep		x			
• Tíha nebo svírání na hrudi					x
• Pocení					x
• Červenání nebo blednutí					x
• Časté močení					x
• Průjem nebo zácpa					x
• Nadýmání a větry	x				
• Nechutenství nebo naopak nutkání se přejíst		x			
• Sucho v ústech					x
• Říhání a návrat »kyseliny« do jícnu					x
• Pocity na zvracení					x
• Mravenčení rukou, předloktí, rtů, nohou					x
• Obtíže s polykáním					x
• Sevření v krku (»knedlík v krku«)					x
• Mžítka před očima, rozmazané vidění					x
• Říhání a návrat »kyseliny« do jícnu					x
• Pocity na zvracení					x

	Respondent J				
	několikrát den.	často	občas	zřídka	nikdy
<b>Psychické</b>					
• Pocit ohrožení		x			
• Pocit napětí	x				
• Strach	x				
• Nadměrné obavy a starosti, katastrofické myšlenky	x				
• Obtíže s koncentrací		x			
• Nespavost		x			
• Nadměrná bdělost a ostražitost		x			
• Ospalost				x	
• Lekavost					x
• Podrážděnost	x				
• Pocit vnitřního chvění			x		
• Pocity odcizení nebo neskutečna sebe					x
• Pocit únavy			x		
• Neschopnost odpočívat			x		
• Záchvaty panické hrůzy			x		
• Úzkost z očekávání	x				
• Spánkové problémy		x			
<b>Tělesné</b>					
• Napětí ve svalech		x			
• Zkrácení dechu, zrychlené dýchání					x
• Bolesti v zádech, hlavy, ve svalech páteře	x				
• Třes, cukání, roztřesenost		x			
• Zvýšená únavnost		x			
• Závratě				x	
• Píchání v hlavě	x				
• Bušení srdce, rychlý tep	x				
• Tíha nebo svírání na hrudi					x
• Pocení					x
• Červenání nebo blednutí					x
• Časté močení					x
• Průjem nebo zácpa		x			
• Nadýmání a větry	x				
• Nechutenství nebo naopak nutkání se přejíst		x			
• Sucho v ústech					x
• Řihání a návrat »kyseliny« do jícnu					x
• Pocity na zvracení			x		
• Mravenčení rukou, předloktí, rtů, nohou			x		
• Obtíže s polykáním					x
• Sevření v krku (»knedlík v krku«)				x	
• Mžítka před očima, rozmazané vidění					x
• Řihání a návrat »kyseliny« do jícnu					x