

Názov:

Špecifické fóbie

Autor:

**MUDr. Ľubica Ferenčáková; PhDr. Katarína
Kubašovská;**

Odbor:

Psychiatria

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva štandardný postup:

Špecifické fóbie

Číslo ŠP	Dátum prvého predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministerkou zdravotníctva SR
0041	5. apríla 2018	schválené	1. apríla 2020

Autori štandardného postupu

Autorský kolektív:

MUDr. Ľubica Ferenčáková; PhDr. Katarína Kubašovská;
MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD.; prof. MUDr. Pečeňák, CSc.

Odborná podpora tvorby a hodnotenia štandardného postupu

Prispievatelia a hodnotitelia: členovia odborných pracovných skupín pre tvorbu štandardných diagnostických a terapeutických postupov MZ SR (OPS Psychiatria - MUDr. Mária Kráľová, CSc., MUDr. Marek Zelman, PhDr. Milana Kovaničová CSc., MUDr. Ivan André, PhD., MPH, MUDr. Ján Dúžek), hlavní odborníci MZ SR príslušných špecializačných odborov; členovia multidisciplinárnych odborných spoločností; odborný projektový tím MZ SR pre ŠDTP a pacientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike; Inštitút zdravotníckej politiky; NCZI; Sekcia zdravia MZ SR, Kancelária WHO na Slovensku.

Odborní koordinátori: MUDr. Jozef Kalužay, PhD, MUDr. Peter Bartoň; MUDr. Kvetoslava Bernátová, MPH; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA; MUDr. Štefan Laššán, PhD.; prof. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH (odborný garant)

Recenzenti (1. verzie):

Členovia Komisie MZ SR pre ŠDTP: MUDr. Štefan Laššán, PhD.; PharmDr. Miriam Vulevová, MBA; MUDr. Peter Bartoň; PharmDr. Zuzana Baťová, PhD.; MUDr. Beáta Havelková, MPH; MUDr. Martin Vochyan; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubíško, PhD., mim. prof.; MUDr. Ladislav Šinkovič, PhD., MBA; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; prof. MUDr. Pavol Žúbor, PhD., DrSc.; MUDr. Róbert Hill, PhD.; MUDr. Andrej Zlatoš; PhDr. Mária Lévyová; prof. MUDr. Mária Šustrová, CSc.; MUDr. Jana Kelemenová; Ing. Jana Netriová, PhD. MPH; Mgr. Renáta Popundová; Mgr. Katarína Mažárová; MUDr. Jozef Kalužay, PhD; prof. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH,

Technická a administratívna podpora:

Podpora vývoja a administrácia: Mgr. Zuzana Kuráňová; Ing. Barbora Vallová; Mgr. Ľudmila

Eisnerová; Mgr. Gabriela Tamášová, Mgr. Mário Fraňo; JUDr. Marcela Virágová, MBA; Ing. Marek Matto; prof. PaedDr., PhDr. Pavol Tománek, PhD.; JUDr. Ing. Zsolt Mánya, PhD.; Mgr. Sabína Bredová; Ing. Mgr. Liliana Hruziková;; Ing. Zuzana Poláková; Mgr. Tomáš Horváth; Ing. Martin Malina; Ing. Mgr. Mária Syneková; PhDr. Katarína Gatialová, Mgr. Anton Moises, Ing. Katarína Krkošková

Podporené grantom z OP Ľudské zdroje MPSVR SR NFP s názvom: “Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe” (kód NFP312041J193) a NFP s názvom: “Tvorba nových a inovovaných postupov pre výkon prevencie a ich zavedenie do medicínskej praxe” (kód NPF312041R239)

Kľúčové slová

strach, fóbia

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

EEG - Elektroencefalogram

GABA - Gama- aminomaslová kyselina

MAO - Inhibítory monoaminoxidázy

KBT - Kognitívne-behaviorálna psychoterapia

MKCH- Medzinárodná klasifikácia chorôb

RIMA - Reverzibilné inhibítory monoaminoxidázy

SNRI - Selektívne inhibítory spätného vychytávania serotonínu a noradrenalinu

SSRI - Selektívne inhibítory spätného vychytávania serotonínu

TCA - Tricyklické antidepresíva

TRH - Thyreotropin releasing hormón

TSH - Tyreotropný hormón

Kompetencie

Lekár so špecializáciou v odbore psychiatra (ďalej len „psychiater“) - psychiatrické vyšetrenie pacienta, tvorba individuálneho terapeutického plánu, rozhodnutie o potrebe hospitalizácie, ambulantné vedenie pacienta s pravidelným posudzovaním jeho stavu, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť supervízia, psychoterapia.

Lekár bez špecializácie - psychiatrické vyšetrenie pacienta, príjem pacienta, sledovanie stavu pacienta, indikovanie farmakoterapie pod dohľadom psychiatra, psychoedukácia, psychorehabilitačná, a komunitná starostlivosť – supervízia, psychoterapia.

Všeobecný lekár pre dospelých a všeobecný lekár pre deti a dorast – pri suspektnej poruche prvotný skrining a následné odoslanie k špecialistovi, v stabilizačnej (ev. iniciálnej) fáze možný menežment pacienta v úzkom kontakte so psychiatrom/ psychológom.

Klinický psychológ - realizácia klinického psychologického vyšetrenia, špecificky klinického psychodiagnostického vyšetrenia, psychologická liečba druhého stupňa (jednoduchšie evidence based postupy), podporná psychologická liečba, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť.

Psychológ - realizácia psychologického vyšetrenia, špecificky psychodiagnostického vyšetrenia, psychologická liečba druhého stupňa (jednoduchšie evidence based postupy), podporná psychologická liečba, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť.

Psychoterapeut - špecifickú psychoterapiu vykonáva psychiater, psychológ a iný odborník s absolvovaným výcvikom v danom psychoterapeutickom prístupe certifikovanom odbornou organizáciou v zmysle príslušnej platnej legislatívy so špecifickou zainteresovanosťou pacienta podľa typu, stavu, naliehavosti a závažnosti poruchy.

Sestra – psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť, podporná psychologická liečba, podávanie farmakoterapie.

Sociálny pracovník- sociálno právna podpora, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť, podporná psychologická liečba v rámci svojich kompetencií.

Liečebný pedagóg – psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť v rámci svojich kompetencií preferenčne v denných psychiatrických stacionároch.

Úvod

Pre špecifické fóbie je charakteristické, že strach je u nich vyvolaný iba určitými konkrétnymi situáciami alebo objektmi, ktoré bežne nie sú nebezpečné. Medzi najčastejšie špecifické fóbie patria fóbie zo zvierat, napr. psov, hadov, myši, hmyzu a pod. Častý je strach z výšok (akrofóbia) či strach z uzavretých priestranstiev (klaustrofóbia), z búrky, tmy, cestovania lietadlom, strach z ostrých predmetov, strach z lekárov, stomatologického ošetrenia alebo z pohľadu na krv. Ľudia si uvedomujú, že ich strachy sú iracionálne, ale napriek tomu nevedia svoj strach ovládať.

Prevenia

Prevenia špecifických fóbií by mala byť už v detstve formou výchovy, ktorá by nemala byť príliš úzkostná, tieto poruchy totiž majú vysokú rodinnú záťaž.

Epidemiológia

Ide o najčastejšiu úzkostnú poruchu vôbec. Postihuje okolo 11,3% populácie. Často ide o pozostatky starých atavistických reakcií, ktoré boli pôvodne účelné, napr. strach z hadov a veľkých zvierat. Je častejšia u žien ako u mužov. Začína prevažne v detstve a rannej dospelosti a môže pretrvávať desiatky rokov. Relatívne málo ľudí, ktorí trpia iba špecifickou fóbiou vyhľadáva odbornú pomoc.

Patofyziológia

Niektoré hypotézy predpokladajú vysokú rodinnú záťaž pri tejto poruche. Väčšina špecifických fóbií je osvojená buď imitáciou vzorov či nepríjemných zážitkov v detstve a udržuje sa pomocou vyhýbavého správania.

Výsledky zobrazovacích metód sú nejednotné.

Klasická psychodynamická teória predpokladá, že ide o presunutie a vyhnutie sa zakázaným a úzkosť provokujúcim sexuálnym alebo agresívnym prániam.

Klasifikácia

Diagnostické kritériá pre špecifickú fóbiu F40.2 podľa MKCH 10:

A: Musia byť prítomné obidva nasledujúce príznaky:

1. Výrazný strach z určitého objektu alebo situácie, ktorá nie je zahrnutá do agorafóbie (F40.0) alebo do sociálnej fóbie (F 40.1).

2. Nápadné vyhýbanie sa určitým objektom alebo situáciám, ktoré nie sú zahrnuté do agorafóbie (F40.0) alebo do sociálnej fóbie (F 40.1).

Medzi najčastejšie objekty a situácie patria zvieratá (psy, hady, myši, hmyz), strach z výšok, strach z uzavretých priestorov, z búrky, tmy, cestovania lietadlom, strach z ostrých predmetov, strach z lekárov, stomatologického ošetrovania alebo z pohľadu na krv.

B: Od začiatku poruchy sa musia občas vyskytnúť príznaky úzkosti v obávanej situácii ako sú definované v F40.0 v kritériu B.

Príznaky vegetatívneho podráždenia

1. palpitácie alebo búšenie srdca alebo zrýchlený pulz
2. potenie
3. chvenie alebo tras
4. sucho v ústach

Príznaky týkajúce sa hrudníka a brucha

5. obtiažne dýchanie
6. pocit dusenia sa
7. bolesti alebo nepríjemné pocity na hrudníku
8. nauzea alebo brušná nevoľnosť

Príznaky týkajúce sa duševného stavu

9. pocit závratu, nepokoja, mdloby, točenia hlavy
10. pocit, že objekty nie sú reálne (derealizácia) alebo, že jedinec je mimo "nie je tu skutočne", (depersonalizácia)
11. strach zo straty kontroly, "zbláznenia sa", straty vedomia
12. strach, že zomrie

Celkové príznaky

13. návaly tepla alebo chladu
14. pocity znecitlivenia alebo mravenčenia

C: Vyhýbavé alebo úzkostné príznaky spôsobujú výraznú emočnú nepohodu a jedinec si uvedomuje, že sú prehnané a nezmyselné.

D: Príznaky sa obmedzujú na obávané situácie alebo sa prevažne vyskytujú pri nich alebo pri ich očakávaní.

E: Strach, alebo vyhýbanie sa (kritérium A) nie sú následkom bludov, halucinácií alebo iných porúch (organické duševné poruchy, schizofrénia a príbuzné poruchy, poruchy nálady, obsedantne-kompulzívna porucha) ani dôsledkom všeobecne rozšírených povier.

Klinický obraz

Pre špecifické fóbie je typické, že jedinci pri kontakte s fóbičným objektom alebo situáciou cítia výraznú úzkosť, majú búšenie srdca, tlaky na hrudníku, pocity nevoľnosti, pocity na odpadnutie až panické záchvaty, strach zo „zbláznenia sa“ či straty sebakontroly. Úzkosť sa nezmierni ani vtedy, keď si postihnutý uvedomuje, že iní ľudia tieto objekty alebo situácie nepovažujú za nebezpečné. Už len myšlienka na túto fóbičnú situáciu vyvoláva silnú úzkosť, tzv. anticipačnú. Typické je vyhýbanie sa fóbičným situáciám a objektom.

Diagnostika/Postup určenia diagnózy

Diagnostika špecifickej fóbie sa opiera o psychiatrické vyšetrenie anamnézu, zhodnotenie klinického obrazu podľa kritérií MKCH 10 a psychopatologický rozbor. K spresneniu diagnostiky je možné použiť aj psychologické testy a dotazníky.

Iracionálne strachy sa objavujú pri rôznych duševných poruchách. Diagnóza špecifickej fóbie sa stanovuje len vtedy, ak jedna alebo viac fóbií sú dominantné v klinickom obraze.

Diferenciálne diagnosticky je potrebné odlišiť agorafóbiu a sociálnu fóbiu. Agorafóbia i sociálna fóbia sú zvyčajne generalizované na celý rad situácií, ale špecifická fóbia len na jeden objekt alebo situáciu. Posttraumatická stresová porucha má zjavný súvis s traumatickou udalosťou a sú prítomné ďalšie typické príznaky ako sú tzv. flashbaky a nočné mory.

Poruchy príjmu potravy môžu spočiatku imitovať špecifickú fóbiu, ale pri poruchách príjmu potravy je dôvodom vyhýbania sa jedeniu možný prírastok hmotnosti.

Aj pri schizofrénii či iných psychotických poruchách sú prítomné rôzne objekty alebo situácie, ktoré vyvolávajú stav podobný fóbií, ale ich pôvod je bludný.

Obsedantne - kompulzívna porucha taktiež môže viesť k vyhýbavému správaniu (napr. vyhnutie sa nákaze), ale typická je prítomnosť obsedantných myšlienok a kompulzií.

Liečba

Najúčinnejšou liečbou špecifických fóbií je **desenzitizácia a expozícia in vivo**.

Psychoterapia

Podľa **kognitívne behaviorálneho modelu (KBT)** na vzniku špecifických fóbií majú okrem genetických dispozícií vplyv konkrétne zážitky. Vzniknutá fóbická reakcia je potom udržiavaná v dôsledku vyhýbavého správania a kognitívnych skreslení pacienta, ktorý preceňuje ohrozenie. Základom liečby špecifických fóbií je expozičná terapia. Pacienta je dôležité edukovať o príčinách jeho ťažkostí a zmysle jednotlivých terapeutických krokov. V expozičnej terapii využívame expozície in vivo alebo expozíciu v imaginácii ako prípravu na expozíciu in vivo u silne úzkostných pacientov. U úzkostnejších pacientov sa odporúča postupovať metódou systematickej desenzitizácie.

Expozičná terapia patrí do stratégií KBT, ale dá sa využiť aj v rámci **podpornej psychoterapie**. Racionálne podporné intervencie spolu s relaxačnými technikami môžu znížiť úzkosť, zvýšiť nádej a pocit zvládnutia a napomôcť tak expozíciám.

Úspešnosť liečby špecifických fóbií je podmienená tým, že fóbia nie je viazaná na iné problémy. Ako pri iných úzkostných poruchách, pri komplikovanejšom intrapsychickom konflikte, či súčasnej komorbidite poruchy osobnosti, je vhodná **psychodynamicky orientovaná psychoterapia**. U fóbických pacientov sa aj v rámci psychodynamickej terapie objavujú rôzne variácie na expozíciu, pretože pokiaľ pacienti obávané situácii nečelia, napredujú len málo a pomaly.

Psychofarmakoterapia

U pacientov, ktorí majú ťažké zahájiť expozičnú liečbu vzhľadom na silnú úzkosť, môžu byť prechodne podávané **benzodiazepíny v nízkych dávkach**. Nie je nezvyčajné predpísať pacientom nízke dávky benzodiazepínových anxiolytík pred obávanými situáciami, napr. pred letom. V niektorých štúdiách sa preukázala účinnosť **SSRI** znižujúcich príznaky paniky.

Prognóza

Prognóza je rôzna. Niektoré fóbie v dospelosti vymiznú alebo sa oslabia, niektoré pretrvávajú celé roky a neliečené trvajú väčšinou celý život. Niektoré špecifické fóbie môžu mať veľmi negatívny dopad na život pacienta, napr. strach z lietania môže byť pre jedincov veľmi obmedzujúci, či už v osobnom alebo

pracovnom živote. Taktiež strach zo stomatologického ošetrovania mnohokrát vedie k tomu, že pacienti majú veľmi zanedbaný chrup, keďže sa vyhýbajú preventívnym prehliadkam. Následná oprava takto zanedbaného chrupu môže byť finančne niekoľkonásobne drahšia ako pravidelné ošetrovanie chrupu. Taktiež strach z lekára všeobecne vedie k vyhýbaniu sa lekárskeym prehliadkam a ošetrovaním, čo môže mať pre pacienta niekedy aj fatálne následky pri neskorej diagnostike niektorých vážnych ochorení. Niektoré fóbie naopak poväčšine pacienta v bežnom živote neobmedzujú, napr. strach zo žiab.

Stanovisko expertov (posudková činnosť, revízná činnosť, PZS a pod.)

Diagnóza väčšinou nevedie k invalidizácii pacienta.

Zabezpečenie a organizácia starostlivosti

Lekár so špecializáciou v odbore psychiatria (psychiater) - psychiatrické vyšetrenie pacienta, tvorba individuálneho terapeutického plánu, rozhodnutie o potrebe hospitalizácie, ambulantné vedenie pacienta s pravidelným posudzovaním jeho stavu, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť – supervízia, psychoterapia.

Lekár bez špecializácie - psychiatrické vyšetrenie pacienta, príjem pacienta, sledovanie stavu pacienta, indikovanie farmakoterapie pod dohľadom psychiatra, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť – supervízia, psychoterapia.

Všeobecný lekár pre dospelých a všeobecný lekár pre deti a dorast – pri suspektnej poruche prvotný skrining a následné odoslanie k špecialistovi, v stabilizačnej (ev. iniciálnej) fáze možný manažment v úzkom kontakte so psychiatrom/ psychológom.

Klinický psychológ - realizácia klinického psychologického vyšetrenia, špecificky klinického psychodiagnostického vyšetrenia, psychologická liečba druhého stupňa (jednoduchšie evidence based postupy), podporná psychologická liečba, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť.

Psychológ - realizácia psychologického vyšetrenia, špecificky psychodiagnostického vyšetrenia, psychologická liečba druhého stupňa (jednoduchšie evidence based postupy), podporná psychologická liečba, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť.

Psychoterapeut - špecifickú psychoterapiu vykonáva psychiater, psychológ a iný odborník s absolvovaným výcvikom v danom psychoterapeutickom prístupe certifikovanom odbornou organizáciou v zmysle príslušnej platnej legislatívy so špecifickou zainteresovanosťou pacienta podľa typu, stavu, naliehavosti a závažnosti poruchy.

Sestra – psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť, podporná psychologická liečba, podávanie farmakoterapie.

Sociálny pracovník- sociálno právna podpora, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť, podporná psychologická liečba.

Liečebný pedagóg – psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť v rámci svojich kompetencií preferenčne v denných psychiatrických stacionároch.

Denné psychiatrické stacionáre - psychiater, psychológ, liečebný pedagóg, sestra, sociálny pracovník.

Lekár RZP – zabezpečenie starostlivosti o pacienta v akútnom stave väčšinou pri komorbidných poruchách a v krízových situáciách.

Ústavní poskytovatelia psychiatrickej starostlivosti - pri závažných formách s potrebou intenzívnej liečby.

Ďalšie odporúčania

Ako pri iných úzkostných poruchách, je potrebné dodržiavať zásady zdravej životosprávy ako je vyvážená strava, telesná aktivita, dostatok spánku a odpočinku.

Alternatívne odporúčania

Niektoré fóbie napr. strach z lietania sa dajú zvládnuť správnou stratégiou a absolvovaním tréningov a seminárov na to určených. Jedinci sa učia celý rad praktických dýchacích aj relaxačných cvičení. Účastníci majú možnosť ísť aj do leteckého simulátora, ktorý simuluje turbulencie.

Odporúčania pre ďalší audit a revíziu štandardu

Prvý audit a revízia - za 2 roky, následne každých 5 rokov pri známom novom vedeckom dôkaze o efektívnejšom manažmente diagnostiky alebo liečby a tak skoro ako je možnosť zavedenia tohto postupu do zdravotného systému v Slovenskej republike.

Klinický audit a nástroje bezpečnosti pacienta budú doplnené pri 1. revízii.

Audit a revízia v prípade vydania novej revízie medzinárodnej klasifikácie chorôb.

Literatúra

ALLGULANDER, C., 1999. Paroxetine in social anxiety disorder: a randomized placebo-controlled study. En: PMID: 10493085, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 100, no. 3, pp. 193-198. ISSN 0001-690X.

BLANCO, C.; SCHNEIER, F.R.; SCHMIDT, A.; BLANCO-JEREZ, C. R.; MARSHALL, R.D.; SÁNCHEZ-LACAY, A.; LIEBOWITZ, M. R., 2003. Pharmacological treatment of social anxiety disorder: a meta-analysis. En: PMID: 12900950, *Depression and Anxiety*, vol. 18, no. 1, pp. 29-40. ISSN 1091-4269. DOI 10.1002/da.10096.

DAVIDSON, J. R.; POTTS, N.; RICHICHI, E.; KRISHNAN, R.; FORD, S.M.; SMITH, R.; WILSON, W.H., 1993. Treatment of social phobia with clonazepam and placebo. En: PMID: 8120156, *Journal of Clinical Psychopharmacology*, vol. 13, no. 6, pp. 423-428. ISSN 0271-0749.

DUŠEK, K.; VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A., 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4826-9.

GABBARD G.O. 2005. *Dlhodobá psychodynamická psychoterapia*. Vydavateľstvo F Trenčín, 2005, 37-55, 105-109 s. ISBN 80-88952-29-8.

HOSCHL C. - LIBIGER J. - ŠVESTKA J., 2002. *Psychiatrie*, s..486-488, Tigis: Praha, ISBN 82-900130-1-5.

JUNEK, P. *Psychoterapie úzkostných poruch*. <http://www.psychoterapeuti.cz/dokumenty/category/10-standardy?download=158:standardy-uzkostne-poruchy>

KUSÁ, K.; HAŠTO, J., 2003. *Psychoterapia*. Trenčín, 2003. www.psychoterapia-sk.sk/dokumenty/informacie/psychoterapia.pdf

MKCH 10. *Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov*. 10. revízia., 1993. S.l.: Obzor. ISBN 80-215-0249-5

MOŽNÝ, P.; PRAŠKO, J. 1999. *Kognitívne behaviorální terapie. Úvod do teorie a praxe*. TRITON, 1999, 175-179 s., ISBN 80-7254-038-6

PRAŠKO, J.; KOSOVÁ, J.; PRAŠKOVÁ, H.; SEIFERTOVÁ, D., 1998: *Sociální fóbie a její léčba. Průručka pro vedení terapie*. Zprávy č.147 Praha, Psychiatrické centrum Praha.

PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, H. *Psychoterapie úzkostných poruch* uhsl.wz.cz/elearning/pstuzkostpor.pdf

PRAŠKO, J. 2002. *Úzkostné poruchy a jejich léčba. Doporučené postupy pro praktické lékaře.* www.cls.cz/dokumenty2/os/t303.rtf

PRAŠKOVÁ, H.; PRAŠKO, J., 2000. *Úzkostné a fóbické poruchy.* Praha: Galén. Folia practica. ISBN 80-7262-039-8.

RABOCH, J.; UHLÍKOVÁ, P.; HELLEROVÁ, P.; ANDERS, M.; ŠUSTA, M., 2014. *PSYCHIATRIE: Doporučené postupy psychiatrické péče IV.* S.l.: Psychiatrická společnost ČLS JEP. ISBN 978-80-260-5792-5.

SEIFERTOVÁ D.; PRAŠKO J.; HÖSCHL C., 2004. *Postupy v léčbě psychických poruch.* Academia Medica Pragensis: Praha, ISBN 80-86694-06-2.

SMOLÍK, P., 1996. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací: nástin nozologie: diagnostika.* Praha: Maxdorf Jessenius. ISBN 80-85800-33-0.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996. *Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize., Duševní poruchy a poruchy chování : diagnostická kritéria pro výzkum (Přel. z angl. orig.).* Praha: Psychiatrické centrum Praha, str. 262-265

WRIGHT, J.H.; BASCO, M.R.; THASE, M.E., 2009. *Učenie sa kognitívno-behaviorálnej psychoterapie. Ilustrovaný sprievodca.* Trenčín: Vydavateľstvo F. ISBN 978-80-88952-53-4.

Poznámka:

Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k manažmentu (prevencii, diagnostike alebo liečbe) ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity, súvisiace okolnosti alebo liečba, teda odlišný prístup založený na dôkazoch alebo na základe klinickej konzultácie alebo klinického konzília.

Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Účinnosť

Tento štandardný postup nadobúda účinnosť 1. apríla 2020.

Andrea Kalavská, v. r.
ministerka