



STRACH SIĘ BAĆ. ZABURZENIA LĘKOWE.

Mówi się, że strach ma wielkie oczy. Rzadziej wspomina się, że może też mieć wiele twarzy. Z jednej strony jest ten naturalny, pojawiający się w reakcji na stresujące bądź zagrażające sytuacje. Z drugiej – całe spektrum rozmaitych zaburzeń lękowych. Zasadniczo można o nich mówić, gdy lęk przestaje być mechanizmem adaptacyjnym, a zaczyna paraliżująco wpływać na życie człowieka. Wywołuje dyskomfort, cierpienie, utrudnia normalne funkcjonowanie lub wręcz wyklucza ze społeczeństwa.

Lęk paniczny, zespół stresu pourazowego (PTSD), zaburzenia lękowe uogólnione (GAD), zaburzenia obsesyjno-kompulsywne (OCD) czy fobie specyficzne, dawniej określane wspólnym mianem nerwic (obecnie już nie używa się tej nazwy ze względu na jej stygmatyzujący charakter), mają wspólny mianownik – towarzyszy im uczucie ciągłego napięcia i niepokoju, a w przebiegu choroby pojawiają się nagłe napady lęku, zwykle powiązane z objawami somatycznymi, takimi jak: kołatanie serca, gwałtowne pocenie się, zawroty głowy, ból w klatce piersiowej, nudności, problemy z oddychaniem. Szacuje się, że jedna osoba na cztery w ciągu swojego życia doświadczyła lub doświadczy zaburzeń lękowych. Z badania zdrowia psychicznego Polaków EZOP II wynika, że są one nawet bardziej rozpowszechnione niż problemy z uzależnieniami i depresją.

Kiedy lęk staje się chorobą? – przyczyny zaburzeń lękowych

Nadmierny lęk – podobnie jak depresja – nie ma jednej określonej etiologii. Zwykle zaburzenia lękowe rozwijają się w wyniku działania kilku różnych czynników „spustowych”, wśród których najczęstsze to: stresujące wydarzenia (doświadczenie traumy, przemocy fizycznej, seksualnej lub emocjonalnej, strata bliskiej osoby, ale też sytuacje obiektywnie pozytywne – zmiana pracy czy miejsca zamieszkania, narodziny dziecka itp.), choroby somatyczne (napady lęku mogą pojawiać się w przebiegu cukrzycy, astmy, przy schorzeniach układu krążenia oraz zaburzeniach hormonalnych), predyspozycje genetyczne i osobowościowe (wśród tych ostatnich większą lękowość wiąże się z perfekcjonizmem, niską samooceną i wysoką potrzebą kontroli), zażywanie substancji psychoaktywnych (np. alkoholu, środków pobudzających bądź uspokajających).

Rodzaje zaburzeń lękowych

Zaburzenia lękowe przyjmują bardzo różnorodne postacie. Zdarza się przy tym, że jedna osoba doświadcza więcej niż jednego typu zaburzeń. Do najpowszechniejszych z nich należą:

- Zaburzenia lękowe uogólnione (GAD) charakteryzujące się właściwie nieustannym utrzymywaniem się stanu niepokoju. Towarzyszy mu szereg objawów somatycznych, określanych potocznie nerwicą serca, żołądka itd., m.in. zaburzenia snu, drażliwość, bóle i

napięcie mięśni, kołatanie serca, nadwrażliwość układu pokarmowego, mdłości i nudności. Szacuje się, że może dotyczyć nawet 4% osób dorosłych. GAD diagnozuje się, gdy objawy nie ustępują przez co najmniej pół roku.

– Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne (OCD) wiążą się z przymusem wykonywania jakiejś czynności, za którym stoi lęk. Bardziej naukowo: w przebiegu OCD chory doświadcza dotkliwych, utrzymujących się przez ponad godzinę dziennie obsesji (niechcianych, natrętnych myśli, obrazów czy impulsów wywołujących duży stres, np. wizji atakujących człowieka zarazków), które pociągają za sobą kompulsje (sztywne rytuały, mające zredukować napięcie spowodowane przez lęk, takie jak: mycie rąk, przekładanie przedmiotów, powtarzanie czynności konkretną liczbę razy itp.).

– Fobie specyficzne, czyli irracjonalne napady bardzo silnego lęku pojawiającego się w odpowiedzi na konkretny bodziec (np. widok krwi, pająka czy liczby 13). Towarzyszą im objawy podobne do ataku paniki (kołatanie serca, pocenie się, przyspieszenie oddechu). Dotykają ok. 10% ludzi.

– Fobia społeczna jest najczęściej występującym typem fobii – cierpi na nią 7–9% populacji. Objawia się odczuwaniem silnego lęku przed przebywaniem bądź zabieraniem głosu w sytuacjach społecznych oraz wystąpieniami publicznymi. Dodatkowo towarzyszą jej specyficzne nieprawidłowości postrzegania i uwagi. Otóż osoby z fobią społeczną są nadmiernie zaabsorbowane myślami o fizjologicznych symptomach lęku i są przekonane, że ich objawy somatyczne są doskonale widoczne dla otoczenia.

– Zaburzenia adaptacyjne pojawiają się w reakcji na silny stresor (w ciągu miesiąca od jego wystąpienia) i utrzymują nawet do 6 miesięcy. Czynnikiem „spustowym” może być np. śmierć bliskiej osoby, choroba, rozwód, utrata pracy. Osoba dotknięta zaburzeniami adaptacyjnymi ma poczucie, że nie jest w stanie poradzić sobie z tą sytuacją. W efekcie odczuwa lęk i zniechęcenie. Zaburzeniom adaptacyjnym mogą towarzyszyć wybuchy gniewu, bezsenność i problemy z apetytem. Formą przejściowego zaburzenia adaptacyjnego jest ostra reakcja na stres (ASD).

– Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne) objawiają się częściową lub całkowitą utratą integracji między wspomnieniami, poczuciem tożsamości, odbieranymi wrażeniami i kontrolą ciała. Osoba dotknięta dysocjacją może doznać przejściowej amnezji, znieruchomienia (to tzw. osłupienie dysocjacyjne lub stupor), drgawek, zaburzeń zmysłów (nagłej utraty wzroku, słuchu, węchu, czucia). Konwersja może też doprowadzić do fugi dysocjacyjnej, czyli nieświadomej ucieczki z dotychczasowej sytuacji. Symptomy te, choć bardzo fizyczne, nie mają fizycznego (organicznego) podłoża. W 95% ustępują samoczynnie w ciągu kilku tygodni.

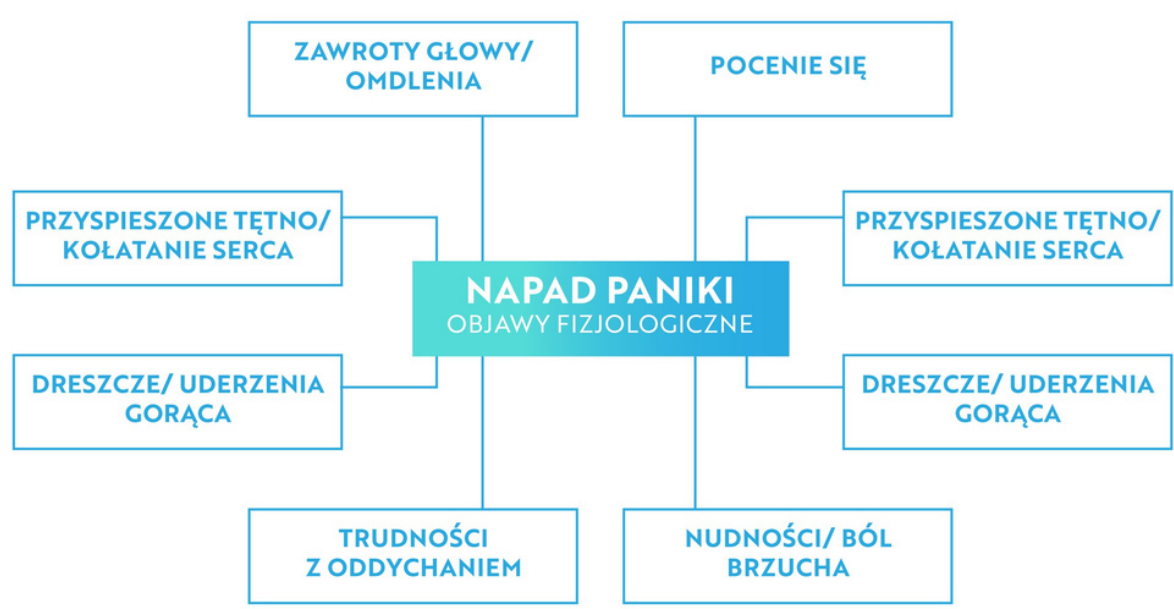
– Lęk napadowy wiąże się z doświadczaniem nagłych ataków paniki, niezwiązanych z bodźcami sytuacyjnymi. Napady trwają kilka–kilkanaście minut i przez samego chorego są odbierane jako „nie do opanowania”.

– Zespół stresu pourazowego (PTSD) występuje w wyniku przeżycia traumatycznego doświadczenia (np. wojny, wypadku, katastrofy naturalnej, przemocy fizycznej lub psychicznej, ale też trudnego porodu). Wiąże się z przeżywaniem silnych, negatywnych emocji, którym

towarzyszą natrętne wspomnienia dotyczące traumy, koszmary senne, flashbacki, gwałtowne reakcje na bodźce przypominające o stresującym wydarzeniu, a nawet amnezja obejmująca część lub całość wspomnień związanych z traumą.

Czy da się wyleczyć ze strachu?

Podobnie jak depresję, zaburzenia lękowe można skutecznie leczyć. Za jedną z najbardziej efektywnych metod uznaje się obecnie terapię poznawczo-behawioralną. Podczas sesji pacjent z pomocą terapeuty uczy się modyfikować swój sposób myślenia. Pomocne bywa też stopniowe oswajanie się z bodźcem wywołującym lęk. Uzupełnieniem psychoterapii może być interwencja farmakologiczna. W leczeniu lęku często wykorzystuje się te same leki, które stosuje się w terapii depresji.



Literatura

Aaron T. Beck, David A. Clark, Zaburzenia lękowe. Podręcznik z ćwiczeniami opartymi na terapii poznawczo-behawioralnej, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2018.

Stefan G. Hofmann, Ponad lękiem. Strategie terapii poznawczo-behawioralnej i uważności pozwalające przezwyciężyć lęk, strach i zamartwianie się, GWP, Gdańsk 2021.

Marek Jarema, Depresja i zaburzenia lękowe. W gabinecie specjalisty, PZWL, Warszawa 2021.

Kelly G. Wilson, Tory DuFrene, W sieci natrętnych myśli. Jak uwolnić się od bezustannej walki z lękiem i niepokojem, GWP, Gdańsk 2021.

Streszczenie

Do zaburzeń lękowych zalicza się szereg różnorodnych problemów, niegdyś określanych mianem nerwicy bądź nerwicy lękowej. Zalicza się do nich m.in. zaburzenie lęku uogólnionego (GAD), zaburzenia obsesyjno-kompulsywne (OCD), zaburzenia dysocjacyjne, zaburzenia adaptacyjne, lęk napadowy, fobia społeczna itd. Ich wspólnym mianownikiem jest występowanie nagłych napadów lęku (tzw. ataków paniki), którym zwykle towarzyszą objawy somatyczne. Przyczyna ich powstawania nie została dokładnie poznana. Istnieją jednak pewne czynniki „spustowe”. Leczenie zaburzeń lękowych obejmuje psychoterapię, psychoedukację oraz farmakoterapię.

Zrealizowane w ramach projektu:

**“Żagiel możliwości - model dostępności Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie”.
Projekt nr POWR.03.05.00-00-A046/19 współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**



Fundusze Europejskie
Inteligentny Rozwój



Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

