

Zaburzenia lękowe



Zaburzenia lękowe:

•Zaburzenia lękowe w postaci fobii:

Agorafobia

Fobie specyficzne

Fobia społeczna

•Zaburzenie lękowe z napadami lęku
(lęk paniczny)

Zaburzenia lękowe-Fobie:

Występuje lęk o różnym natężeniu, pojawiający się podczas bezpośredniego kontaktu z określonymi obiektami lub sytuacjami.

Lęk może wystąpić w momencie wyobrażenia tych obiektów lub sytuacji, może przybrać formę nieuzasadnionej obawy przed możliwością wystąpienia danej sytuacji.

Pacjent zdaje sobie sprawę że lęk jest irracjonalny i nieuzasadniony mimo to unika danych sytuacji czy

Zaburzenia lękowe-Fobie:

Agorafobia:

Lęk przed otwartą przestrzenią, przebywaniem w tłumie, podróżowaniem samemu

Wspólną cechą jest to, że wydostanie się z tych sytuacji jest trudne lub kłopotliwe, lub niemożliwe może być uzyskanie pomocy w przypadku złego samopoczucia.

Agorafobia zwykle występuje skojarzona z lękiem

Zaburzenia lękowe-Fobie:

Fobie specyficzne:

Różnorodne nadmierne lub irracjonalne lęki przed określonymi sytuacjami.

Znalezienie się osoby w danej sytuacji powoduje przeżycie przykrości.

Występuje upośledzenie funkcjonowania wynikające z czynnego unikania takich sytuacji.

Zaburzenia lękowe-Fobie:

Fobie specyficzne-c.d. :

Rodzaje fobii specyficznych:

- Fobia zwierząt(najczęściej dotyczy pajaków i węży)
- Fobia środowiska naturalnego: lęk wysokości-akrofobia,
lęk przed burzą-brontofobia
- Fobie sytuacyjne: przebywanie na moście-gefirofobia,
w miejscu zamkniętym-klaustrofobia,
latanie samolotem-awiatofobia

Zaburzenia lękowe-Fobie:

Fobie specyficzne-c.d. :

Występowanie szacuje się na 7,1%. Tylko u 8% osób stosowano jakiegokolwiek leczenie.

Leczenie: techniki behawioralno-poznawcze, których podstawową cechą jest kontrolowana ekspozycja na bodziec lękotwórczy.

Zaburzenia lękowe-Fobie:

Fobia społeczna:

Znaczna i utrwalona obawa przed sytuacjami, związanymi z ekspozycją na nieznanomych ludzi lub z oglądem przez innych, mogącymi doprowadzić do wystąpienia kompromitującego daną osobę zachowania.

Są to sytuacje takie jak: przemawianie, jedzenie czy pisanie w miejscach publicznych lub spotykanie się w małych grupach.

Zaburzenia lękowe-Fobie:

Fobia społeczna-c.d. :

W sytuacjach lękotwórczych występuje zaczerwienienie twarzy, drżenie zwłaszcza rąk, kołatanie serca, silne pocenie się czy trudności w wystawianiu się.

Dochodzi do unikania tych sytuacji, co może skutkować znacznym upośledzeniem funkcjonowania szkolnego, zawodowego, aktywności społecznej.

Zaburzenia lękowe-Fobie:

Fobia społeczna-Epidemiologia:

Objawy fobii społecznej występują u ok. 3% populacji, w równej częstości u kobiet i mężczyzn

Tylko u 1/3 chorych występuje przez całe życie „czysta” forma fobii społecznej.

W pozostałych przypadkach dołączają się inne zaburzenia psychiczne, i w większości to one stanowią

Zaburzenia lękowe-Fobie:

Fobia społeczna-współchorobowość:

- fobie specyficzne(50 % chorych)
- agorafobia(50 % chorych)
- uzależnienie od alkoholu i substancji psychoaktywnych
- depresja(20% chorych)

Zaburzenia lękowe-Fobie:

Fobia społeczna-c.d. :

Następstwa fobii społecznej mogą być bardzo poważne dla osoby chorującej. U osoby takiej istnieje istotnie mniejsze prawdopodobieństwo zawarcia związku małżeńskiego, uzyskania wyższego wykształcenia oraz otrzymania pracy zgodnie z kwalifikacjami.

Zaburzenia lękowe-Fobie:

Fobia społeczna-leczenie:

Stosuje się farmakoterapię oraz terapię behawioralno-poznawczą, których celem jest jak największa redukcja lęku występującego w sytuacjach społecznych.

Psychoterapia może doprowadzić do remisji objawów trwającej wiele lat, natomiast po zakończeniu leczenia farmakologicznego bardzo często dochodzi do nawrotów

Zaburzenia lękowe-Zaburzenie lękowe z napadami lęku(lęk paniczny) :

Obraz kliniczny: W obrazie zaburzenia dominują często nawracające napady paniki z nasilonymi objawami wegetatywnymi(napad bicia serca lub bólu w klatce piersiowej, uczucie duszności, zawroty głowy) oraz silne uczucie strachu przed śmiercią, utratą kontroli nad sobą, chorobą psychiczną.

Po napadzie występuje obawa przed ponownym wystąpieniem napadu, co często prowadzi do unikania sytuacji podobnych do tej, w której napad wystąpił po raz pierwszy.

Do rozpoznania zaburzenia wystarczą cztery napady w ciągu czterech tygodni.

Zaburzenia lękowe-Zaburzenie lękowe z napadami lęku(lęk paniczny) :

Obraz kliniczny:

Cechy napadu paniki

•Nagły, wyraźnie odgraniczony w czasie napad silnego lęku(paniki), niezwiązany w sposób stały z określoną sytuacją czy przedmiotem ani też z wysiłkiem fizycznym czy też zagrożeniem zewnętrznym.

•Czas trwania-co najmniej kilka minut

•Napad lęku cechują nasilone objawy wegetatywne: przyspieszenie akcji serca lub uczucie ciężaru w okolicy serca, ból w klatce piersiowej, uczucie duszności, pocenie się, zawroty

Zaburzenia lękowe-Zaburzenie lękowe z napadami lęku(lęk paniczny) :

Obraz kliniczny:

Cechy napadu paniki-c.d.

- Napadowi często towarzyszy hiperwentylacja
- Drżenie mięśniowe(rąk, nóg)
- Napady lęku mają tendencję do szybkiego łączenia się ze zjawiskiem unikania sytuacji, w których pojawił się pierwszy napad (najczęściej przybiera postać agorafobii)

Zaburzenia lękowe-Zaburzenie lękowe z napadami lęku(lęk paniczny)-c.d. :

Epidemiologia:

- Częstość występowania 1,5-3,7%
- Zachorowalność kobiet jest dwukrotnie wyższa niż mężczyzn
- Najczęściej współwystępuje z agorafobią

Zaburzenia lękowe-Zaburzenie lękowe z napadami lęku(lęk paniczny)-c.d. :

Leczenie:

- psychoterapia(metoda z wyboru we wszystkich zaburzeniach lękowych)
- Farmakoterapia

Przerywanie napadu paniki:

- Oddychanie powietrzem z papierowej torby trzymanej przy ustach

Zaburzenia lękowe

Zaburzenie lękowe uogólnione:

Występuje lęk uogólniony, przewlekły i uporczywy, występujący niezależnie od wydarzeń zewnętrznych, wyraża się uogólnionym niepokojem, niejasnym poczuciem zagrożenia, lękiem przed codziennymi trudnościami, zamartwianiem się możliwością choroby lub wypadku własnego lub osób bliskich.

Objawy wegetatywne mają charakter przewlekły.

Mogą występować napady lęku, ale są one rzadsze i mniej nasilone.

Częściej chorują kobiety

Zaburzenia lękowe

Zaburzenie lękowe uogólnione:

Obraz kliniczny:

- Kilkumiesięczny okres niepokoju, uczucia zagrożenia, zamartwiania się
- Napady lęku(sporadycznie, o niezbyt dużym nasileniu)
- Bóle napięciowe(głowy, mięśni pleców, kończyn)
- Trudności w koncentracji uwagi
- Przewlekłe utrzymujące się zaburzenia wegetatywne
(biegunki, pocenie się, przyspieszona akcja serca itp.)

Zaburzenia lękowe

Zaburzenie lękowe uogólnione:

Różnicowanie:

- Inne zaburzenia lękowe
- Nadczynność tarczycy
- Hipoglikemia

Leczenie:

Zespół natręctw (obsesyjno-kompulsyjny)



Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne:

Charakteryzuje się nawracającymi, uporczywymi myślami natrętnymi (obsesjami) lub/oraz czynnościami przymusowymi (kompulsjami)

Myśli natrętne pojawiają się wbrew woli, są przeżywane w sposób przykry.

Czynności przymusowe oraz rytuały są to stereotypowe i wielokrotnie powtarzane zachowania, mające zapobiegać jakimś mało prawdopodobnym wydarzeniom, które według obaw pacjenta mogłyby nastąpić, gdyby zaniechał wykonania tych czynności.

Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne-c.d. :

Najczęściej obserwowane **myśli natrętne** to obawa przed chorobą, zabrudzeniem czy zakażeniem (około 50% chorych) oraz obawa przed zrobieniem komuś krzywdy (ok. 25% chorych).

Najczęściej obserwowane kompulsje to wielokrotne sprawdzanie poprzednio wykonanych czynności (ponad 50% chorych) np. zamknięcia drzwi, wyłączenia światła itp., czyszczenie i mycie rąk, ciała lub odzieży itp. (ok. 50% chorych), wielokrotne powtarzanie pewnych liczb, słów, zachowań, bez których niemożliwe jest poruszanie się (1/3 chorych), stałe aranżowanie układów symetrycznych lub w określonym porządku (25% chorych) oraz kolekcjonowanie

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne-c.d. :

Najczęstsze typy zespołu natręctw:

•Obsesje możliwości zrobienia krzywdy najbliższym. Towarzyszą im kompulsje ciągłego sprawdzania i unikania (np.. chowanie noży)

•Obsesje dotyczące utrzymania symetrii, pacjenci perfekcyjnie układają, poprawiają przedmioty, liczą

•Obsesje dotyczące możliwości zabrudzenia, występują kompulsje mycia(zwłaszcza rąk) i czyszczenia przedmiotów

•Obsesje dotyczą możliwości ujawnienia się agresji, seksu, bluźnierstwa religijnego

•Obsesje mają charakter przymusu zbierania i gromadzenia

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne-c.d. :

Rozpowszechnienie- występuje u około 2,5% populacji, równie często u obu płci.

U około 80% chorych występują myśli natrętne i czynności przymusowe, u 20% występują tylko czynności przymusowe, tylko u 0,2% stwierdza się tylko natrętne myśli.

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne-c.d. :

Współwystępowanie:

- Schizofrenia
- Depresja
- Zaburzenia lękowe
- Fobia społeczna
- Uzależnienie od alkoholu

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne-c.d. :

Leczenie:

U dzieci leczeniem I rzutu jest psychoterapia behawioralno-poznawcza, dopiero w przypadku jej nieskuteczności stosujemy farmakoterapię.

Zaburzenie depresyjne i lękowe mieszane

(w przeszłości nerwica lękowa)

Zaburzenie w którym występują objawy lęku i depresji, ale żadne z nich nie przeważa w sposób zdecydowany i żaden z objawów rozważany z osobna, nie uzewnętrznia się w stopniu uzasadniającym każde z tych rozpoznań.