

nictwie, terapii poznawczej lub psychoterapii, zwłaszcza terapii interpersonalnej. Są one jednak najczęściej leczone w poradniach lekarza ogólnego środkami farmakologicznymi. Leczenie depresji zazwyczaj łagodzi objawy lękowe. Leki przeciwdepresyjne są bardziej skuteczne niż leki przeciwlękowe. SSRI są często lepiej tolerowane niż klasyczne trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne. Mogą być one skuteczne w leczeniu zarówno depresji, jak i lęku. W praktyce klinicznej częstym błędem jest rozpoznawanie zaburzenia lękowego uogólnionego zamiast zaburzenia depresyjnego lub zaburzenia depresyjnego i lękowego mieszanego oraz zastosowanie leków uspokajających, takich jak benzodiazepiny, często przez dłuższy czas, co niesie ryzyko wystąpienia uzależnienia. Taka błędna diagnoza jest spowodowana tym, że lęk

Zaburzenie lękowe z napadami paniki oraz zaburzenie depresyjne i lękowe mieszane

- Napady paniki są przejściowymi objawami silnego lęku lub dyskomfortu spowodowanymi przez czynniki psychiczne i somatyczne. Napad paniki występuje nagle i nie jest wyzwalany przez określoną sytuację.
- Zaburzenie lękowe z napadami paniki leczy się skutecznie metodami poznawczo-behawioralnymi.
- Leki przeciwdepresyjne, zwłaszcza SSRI i klomipramina, są także skuteczne w zaburzeniu lękowym z napadami paniki.
- Rozpoznanie mieszanych zaburzeń depresyjnych i lękowych jest uzasadnione, gdy występują objawy lęku i depresji, ale żadna grupa objawów nie jest wystarczająco dominująca do uzasadnienia postawienia rozpoznania depresji lub zaburzeń lękowych.
- Współcześnie zaburzenia nerwicowe nie obejmują rozpoznania depresji. Jest ona klasyfikowana w grupie chorób afektywnych, np. epizod depresyjny.

jest obecny w prawie wszystkich przypadkach depresji i może być objawem dominującym.

Zaburzenia lękowe w postaci fobii (nerwica fobii)

Strach jest normalnym stanem lękowym w danej sytuacji, kiedy komuś zagraża określone niebezpieczeństwo, np. napaści. *Fobia* jest stanem

lękowym nadmiernym dla danej sytuacji z towarzyszącą reakcją unikania. Nasilenie reakcji unikania odpowiada ciężkości zaburzenia lękowego w postaci fobii. Trzy główne grupy zaburzeń lękowych w postaci fobii i częstość ich występowania to:

- specyficzne (izolowane) postaci fobii (11,3%),
- agorafobia (6,7%),
- fobie społeczne (13,3%).

W tab. 10.2 przedstawiono kryteria diagnostyczne ICD-10 dla tych grup zaburzeń.

Specyficzne (izolowane) postaci fobii (fobie proste lub jednoobjawowe)

W specyficznych (izolowanych) postaciach fobii występuje trwały, nadmierny lęk przed określonymi przedmiotami lub sytuacjami, który prowadzi do reakcji unikania. Fobie zwierzęce występują w dzieciństwie równo u obu płci, ale w życiu dorosłym są częstsze u kobiet. U osoby z fobią związaną z kotami natychmiast wystąpi lęk w ich obecności, tak że będzie ich ona unikać, przechodząc np. na drugą stronę ulicy. Takie specyficzne postaci fobii rozpoczynają się w dzieciństwie i u dzieci są powszechne. Często następuje ich złagodzenie we wczesnej dorosłości, ale wciąż występują w łagodnych postaciach (np. lęk wysokości, lęk przed ciemnością i pajakami). Połowa dorosłych np. lęka się węży. Znaczące klinicznie objawy fobii występują u 10% osób w populacji ogólnej, większość pojawia się w dzieciństwie, ale tylko niewiele osób szuka specjalistycznej pomocy lekarskiej. Upośledzenie funkcjonowania społecznego i zawodowego zależy od częstości, z jaką sytuacja fobiczna występuje w codziennym życiu. Przykładowo osoba cierpiąca z powodu fobii przed lataniem samolotem unika latania i jej leczenie może być zbędne, chyba że latanie samolotem stanowi istotny element w jej pracy lub życiu społecznym. Reakcja unikania najczęściej dotyczy często spotykanych przyczyn fobii, w tym zwierząt, takich jak psy i koty. Fobia może poważnie zakłócać codzienne funkcjonowanie, choć specyficzne (izolowane) postaci fobii są zazwyczaj mniej upośledzające niż inne rodzaje zaburzeń lękowych. Funkcjonowanie zaburza fobia przestrzena będąca lękiem przed upadkiem, kiedy nie ma nikogo w pobliżu.