

Informacje na temat zdrowia psychicznego w języku polskim

Lęk, panika i fobie

Anxiety, panic and phobias

Wprowadzenie

Lęk jest normalnym ludzkim uczuciem, które wszyscy odczuwamy w obliczu zagrożenia lub poważnych trudności. Lęk zanika, kiedy przyzwyczaimy się do sytuacji, która go wywołała, lub gdy warunki ulegną zmianie, albo gdy po prostu opuścimy dane miejsce.

Jeśli jednak poczucie lęku utrzymuje się przez cały czas, lub pojawia się bez konkretnej przyczyny, życie staje się trudne.



W tej ulotce omawiamy trzy konkretne rodzaje lęku:

- Zespół lęku uogólnionego
- Zespół lęku napadowego (panika)
- Fobie

Mamy nadzieję, że informacje tu zawarte posłużą pomocą tym wszystkim, dla których poczucie lęku stanowi problem, oraz pomogą ich znajomym i rodzinie lepiej zrozumieć tego rodzaju zaburzenia.

Czym jest lęk?

Lęk przypomina uczucie strachu. Jeśli jego przyczyną jest problem, którego nie da się rozwiązać, n.p. trudności finansowe, nazywamy to zmartwieniem. Jeśli jest to nagła reakcja wywołana zagrożeniem, n.p. gdy zaglądamy w przepaść, lub gdy natkniemy się na groźnego psa, mówimy wtedy o strachu.

Choć zmartwienia, strach i lęk to nieprzyjemne uczucia, często są one pomocne:

- Pod względem psychicznym – pozwalają zachować poczucie ostrożności i dają motywację do pokonywania przeszkód.
- Pod względem fizycznym – przygotowują organizm do działania – do ucieczki przed niebezpieczeństwem, lub do walki z nim – tzw. reakcja 'walcz lub uciekaj'.

Uczucia tego rodzaju stają się problemem dopiero wtedy, gdy są zbyt silne, lub gdy utrzymują się, kiedy nie są już nam potrzebne. Sprawiają, że czujemy się nieprzyjemnie, powstrzymują nas od robienia rzeczy, na które mamy ochotę i ogólnie utrudniają nam życie.

Czy lęk nie jest po prostu stresem?

Słowo 'stres' w języku angielskim jest używane w dwóch różnych znaczeniach:

- Dla określenia rzeczy, które wywołują u nas niepokój – „moja praca jest stresująca”.
- Dla określania naszej pełnej niepokoju reakcji na takie rzeczy – „czuję się bardzo zestresowany/a”.

Aby uniknąć nieporozumień, unikamy używania terminu 'stres' w tej ulotce.

Czy lęk/stres jest szkodliwy?

Lęk w umiarkowanym stopniu jest przydatny. Pomaga nam zachować czujność i działać na dobrych obrotach. Jeśli jednak natężenie lęku jest bardzo silne, lub gdy utrzymuje się on przez długi czas, może wywołać zaburzenia w naszym działaniach, wywołać depresję, a nawet spowodować zaburzenia zdrowia fizycznego.

Jakie są objawy lęku?

Psychiczne	Fizyczne
▪ Ciągłe zamartwianie się	▪ Szybkie lub nieregularne bicie serca (palpitacje)
▪ Uczucie zmęczenia	▪ Pocenie się
▪ Trudności z koncentracją	▪ Bładość na twarzy
▪ Poczucie zirytowania	▪ Suchość w ustach

Psychiczne	Fizyczne
▪ Kłopoty ze snem	▪ Napięcie i bole mięśni
▪ Poczucie przygnębia	▪ Dygotanie
	▪ Drętwienie, mrowienie warg, lub palców u rąk i nóg
	▪ Przyspieszony oddech
	▪ Zawroty głowy
	▪ Omdlenia
	▪ Niestrawność
	▪ Częste oddawanie moczu
	▪ Mdłości i skurcze żołądka

Obserwując u siebie powyższe objawy, zaczynamy się martwić, iż może to być oznaką poważnej choroby fizycznej, a to z kolei może tylko pogłębić te symptomy. Jeśli poczucie lęku i napady paniki występują przez dłuższy czas, łatwo popaść w depresję – zaczynamy odczuwać przygnębia, tracimy apetyt i przyszłość wydaje się nam beznadziejnie ponura.

Lęk występuje najczęściej w jednej z trzech głównych postaci, które jednak w znacznym stopniu się pokrywają, stąd większość ludzi najprawdopodobniej doświadcza kilku form naraz.

▪ **Zespół lęku uogólnionego**

Objawy lęku występują prawie bez przerwy.

▪ **Zespół lęku napadowego (napady paniki)**

Nie dające się przewidzieć intensywne napady lęku występują często w sytuacjach, które łatwo wywołują niepokój. Symptomy pojawiają się nagle i osiągają szczyt w ciągu niecałych 10 minut. Mogą się również pojawić następujące objawy:

▪ **Zespół lęku napadowego (napady paniki)**

Nie dające się przewidzieć intensywne napady lęku występują często w sytuacjach, które łatwo wywołują niepokój. Symptomy pojawiają się nagle i osiągają szczyt w ciągu niecałych 10 minut. Mogą się również pojawić następujące objawy:

- Obawa, że umrzemy
- Przeróżenie, obawa o własne zmysły, poczucie utraty kontroli
- Trudności z oddychaniem, duszenie się

Mniej więcej co czwarta osoba przyjmowana w pogotowiu ratunkowym z powodu bólu w klatce piersiowej jest przekonana, że przechodzi atak serca; po czym okazuje się, że jest to napad paniki. Objawy przy napadzie paniki są bardzo podobne do tych, które występują w przypadku lęku uogólnionego, ale są o wiele bardziej intensywne i trwają przez znacznie krótszy okres czasu.

▪ **Fobia**

Występuje poczucie przemożnego strachu przed czymś, co w rzeczywistości nie jest niebezpieczne i co u większości ludzi nie wywołuje żadnych problemów. Im bardziej zbliżamy się do przedmiotu naszego lęku, tym bardziej wzrasta poziom naszego lęku... i dlatego staramy się tego unikać. Strach się nie pojawia, gdy jesteśmy z dala od tego, co go wywołuje.

Do powszechnie występujących fobii zalicza się:

- **Agorafobie** – strach przed miejscami, gdzie są ludzie, co nie pozwala nam opuścić własnego domu
- **Fobie społeczne** – strach przed przebywaniem w towarzystwie ludzi, co utrudnia nam nawiązanie rozmowy z innymi ludźmi.

Czy te zaburzenia są rozpowszechnione?

Fobie utrudniające życie wstępują mniej więcej u co dziesiątej osoby w jakimś momencie życia. Większość ludzi jednak nie ubiega się o pomoc.

Co jest przyczyną tego rodzaju stanów lękowych?

▪ **Geny**

Niektóre osoby rodzą się z predyspozycją do lęku, a badania sugerują, że tendencje te mogą być dziedziczne. Jednakże, nawet ludzie, którzy nie mają wrodzonych tendencji, mogą ulegać lękom, gdy znajdują się pod silną presją.

▪ **Psychologia**

Psychologiczny punkt widzenia sugeruje, że niektórzy ludzie traktują fizyczne objawy niewielkiego niepokoju jako zwiastun poważnej choroby fizycznej. Zaczynają się tym martwić

jeszcze bardziej, co pogłębia nasilenie symptomów, co prowadzi do jeszcze większych zmartwień... i tak dalej.

▪ **Uraz (trauma)**

Niekiedy przyczyny wywołujące stany lękowe są oczywiste. Kiedy problem się kończy, znika również lęk. Niektóre jednak sytuacje są na tyle groźne i niepokojące, że lęk, który wywołują utrzymuje się długo po ustaniu bezpośredniej przyczyny. Dzieje się tak często w sytuacjach zagrażających życiu, takich jak wypadki samochodowe, katastrofy kolejowe lub pożary. Ludzie, którzy znaleźli się w takich sytuacjach, nawet jeśli nie doznali obrażeń fizycznych, mogą odczuwać lęk przez wiele miesięcy, a nawet lat po wydarzeniu.

Następujące sytuacje mogą również być przyczyną stanów lękowych:

- Zaniedbanie lub maltretowanie w dzieciństwie
- Znęcanie się lub długotrwałe maltretowanie osób dorosłych

Powyższe przyczyny zalicza się również do **zespołu stresu pourazowego**.

▪ **Narkotyki**

Środki, takie jak amfetaminy, LSD, lub Ecstasy mogą przyczynić się do wywołania stanów lękowych. Niekiedy nawet kofeina w kawie wystarczy, żeby wywołać nieprzyjemne zaniepokojenie.

▪ **Problemy zdrowia psychicznego**

Wiele zaburzeń psychicznych może wywołać stany lękowe. U mniej więcej połowy osób cierpiących na depresję występują niekiedy również napady paniki.

▪ **Problemy zdrowia fizycznego**

Niektóre schorzenia fizyczne, takie jak n.p. choroby tarczycy, mogą również wywoływać stany lękowe.

▪ **Niektóre, lub wszystkie z wyżej wymienionych ...**

Niekiedy jednak zupełnie nie sposób określić przyczyn, które wywołują stany lękowe. Może to być połączenie danej osobowości, wydarzeń w życiu tej osoby, lub wielkich zmian życiowych.

Dostępna pomoc

Stany lękowe występują u ludzi bardzo często i wielu z nich potrafiło przezwyciężyć ten problem, lub nauczyło się radzić sobie z nim bez konieczności uciekania się do pomocy specjalistów. W niektórych jednak przypadkach stany lękowe mogą mieć bardzo szkodliwe następstwa, wpływać negatywnie na zdrowie fizyczne, lub nawet uniemożliwić normalne funkcjonowanie i powstrzymać nas od robienia tego, co lubimy. Na szczęście istnieją metody, które mogą pomóc w radzeniu sobie z tym problemem.

Samopomoc

- **Porozmawiaj z kimś.** Jeśli źródło lęku leży w jakichś ostatnio zaszłych zdarzeniach, jak n.p. rozstanie z partnerem, choroba dziecka, lub utrata pracy, rozmowa na ten temat może być dużą pomocą. Z kim rozmawiać? Może to być przyjaciel, lub ktoś z rodziny, obdarzany szacunkiem i zaufaniem, kto potrafi słuchać. Może się okazać, że nasz rozmówca borykał się z podobnym problemem, lub zna kogoś w podobnej sytuacji.
- **Znajdź grupę samopomocy.** W takich grupach spotyka się ludzi, którzy mają podobne problemy i rozumieją ludzi, którzy przechodzą przez to samo. Spotkania w takich grupach są okazją do tego, by nie tylko porozmawiać, ale również dowiedzieć się, jak inni radzą sobie z podobnymi problemami. Są grupy przeznaczone w szczególności dla ludzi cierpiących z powodu fobii i lęków, jak również takie, które skupiają ludzi, których łączą podobne przejścia życiowe, n.p. śmierć dziecka, znęcanie się, problemy kobiece.
- **Naucz się relaksu.** To może brzmieć dziwnie – każdy przecież wie, jak się odprężyć, prawda? Jednak, gdy stany lękowe nie mijają, znajomość odpowiednich technik relaksacyjnych może być dużą pomocą w kontrolowaniu lęku i napięcia. Istnieją grupy pomocy oraz specjaliści, którzy mogą w tym pomóc. Jest również wiele książek i innych materiałów pomocniczych, z których można się nauczyć metod rozluźniających. Dobrze jest wykonywać ćwiczenia odprężające regularnie, nie tylko w momentach kryzysowych.
- **Znajdź odpowiedni poradnik.** Wielu ludziom to pomaga. Większość dostępnych poradników opiera się na zasadach terapii poznawczo-behawioralnej omawianej poniżej.

Rodzina i przyjaciele

Mimo iż ludzie cierpiący na stany lękowe i fobie nie opowiadają o swoich odczuciach nawet w rodzinie, lub wśród przyjaciół, zazwyczaj łatwo się domyśleć, że coś jest nie tak. Osoba ta jest często blada, pełna napięcia, łatwo się irytuje, płoszy się na dźwięk normalnych odgłosów, takich

jak dzwonek u drzwi, lub klakson samochodu. Może to prowadzić do kłótni, zwłaszcza jeśli rodzina nie rozumie, dlaczego ich bliski nie jest w stanie wykonywać pewnych rzeczy. Nawet jeśli rodzina i przyjaciele rozumieją frustrację osoby cierpiącej na stany lękowe, często trudno im wytrzymać z kimś takim, zwłaszcza jeśli przyczyny tego lęku wydają im się nieracjonalne.

Dostępna pomoc

Ludzie cierpiący na stany lękowe często nie szukają pomocy specjalistów ze strachu przed przyklejeniem im metki 'wariata'. Zdecydowanie jednak lepiej zasięgnąć pomocy od razu, niż cierpieć w milczeniu.

▪ **Terapia poznawczo-behawioralna**

Jest to terapia słowna, która pomaga zrozumieć, w jaki sposób 'nawyki myślowe' pogarszają, lub nawet powodują stany lękowe. Pomaga również rozpoznać przyczyny lęku, których sobie nawet nie uświadamialiśmy. Leczenie przebiega w grupach, lub indywidualnie, na sesjach odbywających się zazwyczaj raz w tygodniu i może potrwać kilka tygodni, lub miesięcy.

▪ **Komputerowa terapia poznawczo-behawioralna**

Istnieje obecnie wiele programów komputerowych, których można używać samodzielnie do przeprowadzenia terapii. Krajowy Instytut Zdrowia i Doskonałości Klinicznej (NICE) poleca program pod angielską nazwą '**Fearfighter**' ('Pogromca Strachu') w leczeniu paniki i fobii. Dostęp do tego programu zapewni lekarz pierwszego kontaktu.

Jeśli to nie podziała, istnieje wielu innych specjalistów, którzy mogą przynieść pomoc – lekarz pierwszego kontaktu, psychiatra, psycholog, pracownik opieki społecznej, pielęgniarka, lub doradca. Niektórzy psychoterapeuci mają wykształcenie medyczne, inni nie.

▪ **Leki**

W plan leczenia lęków i fobii u niektórych ludzi włącza się leki, takie jak powszechnie stosowane leki uspokajające typu valium – **benzodiazepiny** (większość leków nasennych należy do tej grupy). Są one bardzo skuteczne w łagodzeniu lęków, ale łatwo się od nich uzależnić już po czterech tygodniach stosowania. Po odstawieniu mogą wystąpić nieprzyjemne objawy zespołu abstynencyjnego, które mogą utrzymywać się przez jakiś czas. Dlatego też leki z tej grupy nie powinny być przyjmowane przez okres dłuższy niż 2 tygodnie, n.p. tylko w okresie ostrego kryzysu.

▪ **Nie należy ich stosować w długofalowym leczeniu stanów lękowych.**

- **Nie należy ich w ogóle stosować w leczeniu zespołu lęku napadowego.**

Środki przeciwdepresyjne pomagają złagodzić stany lękowe, mimo iż zazwyczaj przepisuje się je przy leczeniu depresji. Efekty ich działania pojawiają się zazwyczaj po 2-4 tygodniach regularnego przyjmowania. Najczęściej na początek przepisuje się jeden z leków nowej generacji z grupy SSRI (selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny) – jeśli nie zadziała, włącza się starsze leki z grupy trójpierścieniowych, lub nowszy środek przeciwdepresyjny Wenlafaksynę (*ang.* Venlafaxine).

Leki beta-adrenolityczne w niewielkich dawkach pomagają czasem kontrolować dygotanie występujące w stanach lękowych. Przyjmuje się je na krótko przed spotkaniem z ludźmi lub przed wystąpieniem publicznym.

- **Środki ziołowe**

Badania sugerują, iż waleriana (*łac.* Valeriana Officinalis) nie łagodzi stanów lękowych, natomiast rumianek (*łac.* Matricaria recutita) oraz melisa (*łac.* Melissa officinalis) „napawają optymizmem”. Pieprz metystynowy, znany również jako Kava kava (*łac.* Piper methysticum) również wydaje się być skuteczny, ale jest obecnie zakazany w Wielkiej Brytanii ze względu na obawy związane z jego szkodliwym wpływem na wątrobę.

Jaka metoda leczenia jest najlepsza?

Sposoby leczenia, których skuteczność utrzymuje się najdłużej, poczynając od najsukuteczniejszych, to :

- Terapia psychologiczna (poznawczo-behawioralna)
- Terapia farmakologiczna (SSRI)
- Samopomoc (poradniki oparte na zasadach terapii poznawczo-behawioralnej).

Stany lękowe i fobie u dzieci

U większości dzieci występują okresy, kiedy czegoś się boją. Jest to zupełnie naturalne w procesie rozwoju. Na przykład, małe dzieci są bardzo przywiązane do rodziców, lub ludzi, którzy się nimi opiekują i każda rozłąka, bez względu na przyczynę, może wywołać lęk i zdenerwowanie.

Strach przed ciemnością, lub wyimaginowanymi potworami jest również bardzo częsty u wielu dzieci. Tego typu obawy zanikają w miarę dorastania dziecka i nie mają negatywnego wpływu na

jego rozwój. Większość dzieci może również odczuwać lęk przed ważnym wydarzeniem, takim jak pierwszy dzień w szkole. To jednak szybko mija, dziecko przestaje się bać i jest w stanie cieszyć się nową sytuacją.

Nastolatki także często miewają stany lękowe. Martwią się swoim wyglądem, tym co inni o nich myślą, jak im się układa z ludźmi, jak nawiązywać bliskie stosunki z rówieśnikami. Tego typu zmartwienia zazwyczaj łatwo rozwiewać w rozmowach z dzieckiem. Jeśli jednak lęki są nasilone, mogą one prowadzić do kłopotów w nauce, zmian w zachowaniu, lub wywoływać objawy fizyczne.

Jeśli lęk i zmartwienia u dziecka lub nastolatka są na tyle silne, że negatywnie wpływają na ich życie, warto porozmawiać z lekarzem.

Organizacje oferujące pomoc

Anxiety UK: Infolinia: 08444 775 774. Organizacja charytatywna utworzona 30 lat temu, której założyciel cierpiał na agorafobię. Pomaga ludziom z zespołem lękowym.

British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies[1] (BABCP) Prowadzi rejestr akredytowanych terapeutów.

No Panic: oferuje pomoc ludziom cierpiącym na lęki napadowe, fobie, nerwice natręctw, lęki uogólnione oraz zespół abstynencyjny.

Dodatkowe źródła informacji

Overcoming worry: A self-help guide using cognitive behavioural techniques (*Przezwyciężanie zmartwień: poradnik oparty na terapii poznawczo-behawioralnej*). Kevin Meares i Mark Freeston (2008). London: Constable & Robinson.

Overcoming anxiety: a five Areas Approach (*Przezwyciężanie lęku: podejście pięciu obszarów*). Chris Williams (2003). London: Hodder Arnold.

Stories and analogies in Cognitive Behaviour Therapy (*Historie i analogie w terapii poznawczo-behawioralnej*). Paul Blenkiron (2010). WileyBlackwell.

Anxiety: Your questions answered (*Lęk: odpowiadamy na twoje pytania*). Trevor Turner (2003). Churchill Livingstone.

Wolno dostępne internetowe źródła terapii poznawczo-behawioralnej

- [Living Life to the Full \(*Życ pełnią życia*\)](#): Bezpłatny kurs internetowy pomagający ludziom w trudnych sytuacjach, oraz ich opiekunom, w rozwijaniu umiejętności życiowych. Pomaga zrozumieć, dlaczego czujemy się tak, a nie inaczej, pomaga dokonać zmian w sposobie myślenia i działania, poprawić stosunki z innymi.
- [FearFighter \(*Pogromca Strachu*\)](#): Bezpłatny dostęp w Anglii i Walii przepisuje lekarz pierwszego kontaktu.

Bibliografia

Barr Taylor, C. (2006) Panic disorder (*Zespół lęku napadowego*). BMJ: 332: 951-955.

NICE Clinical Guideline 22 – Anxiety: Management of anxiety (panic disorder, with or without agoraphobia, and generalised anxiety disorder) in adults in primary, secondary and community care (*Zalecenie nr 22 Instytutu NICE – Zespoły lękowe: leczenie stanów lękowych {lęk napadowy z lub bez agorafobii i lęku uogólnionego} u dorosłych na pierwszym, drugim i trzecim szczeblu opieki zdrowotnej*) (2004) National Institute for Health and Clinical Excellence: London.

Scott, A., Davidson, A. & Palmer, K. (2001) Antidepressant drugs in the treatment of anxiety disorders (*środki przeciwdepresyjne w leczeniu zespołów lękowych*). Advances in Psychiatric Treatment, 7, 275–282.

Cohen, A. (2008) The primary care management of anxiety and depression: a GP's perspective (*Leczenie stanów lękowych i depresji w podstawowej jednostce służby zdrowia: perspektywa lekarza pierwszego kontaktu*). Advances in Psychiatric Treatment, 14: 98-105.

Ernst, E. (2007) Herbal remedies for depression and anxiety (*Leki ziołowe w leczeniu depresji i stanów lękowych*). Advances in Psychiatric Treatment, 13, 312–316.

NICE (2008) Computerised cognitive behaviour therapy for depression and anxiety. Review of Technology Appraisal 51 (*Komputerowa terapia poznawczo-behawioralna w leczeniu depresji i*

stanów lękowych. Przegląd opinii na temat technologii nr 51). National Institute for Health and Clinical Excellence: London.

Sareen, J. et al (2006) Disability and poor quality of life associated with comorbid anxiety disorders and physical conditions (*Niepełnosprawność i niska jakość życia związana z zespołem lęku uogólnionego współistniejącego w schorzeniach fizycznych*). Archives of Internal Medicine, 166, 2109–2116.

Ulotka ta została wydana przez Komisję Wydawniczą ds. Edukacji Publicznej Royal College of Psychiatrists.

Wydawca serii: Dr Philip Timms

Opinia eksperta: Dr Paul Blenkiron

Ilustracje: Lo Cole/eastwing.co.uk

Tłumaczenie: Joanna Carroll

© Wrzesień 2009. Data przeglądu: wrzesień 2013. Royal College of Psychiatrists.

Zezwala się na bezpłatne pobieranie, kopiowanie, drukowanie i rozpowszechnianie ulotki, bez ciągnięcia zysków, pod warunkiem, że autorstwo Royal College of Psychiatrists jest odpowiednio zadeklarowane. Powielanie w jakiegokolwiek innej formie wymaga zezwolenia Dyrektora Działu Publikacji [link to dave's email]. Royal College of Psychiatrists nie zezwala na publikowanie swoich ulotek na innych stronach internetowych, ale dozwolone jest publikowanie bezpośrednich linków.

Ulotka ta powstała dzięki szczodrości instytucji charytatywnej St Andrew's w Northampton i jej Komitetu ds. Dystrybucji Funduszy Charytatywnych (Charitable Monies Allocation Committee).



Katalog materiałów oświatowych oraz ulotki można uzyskać za pośrednictwem naszego Działu Ulotek [link to leaflets email] pod adresem:



The Royal College of Psychiatrists, 17 Belgrave Square, London SW1X 8PG.
Telefon: 020 7235 2351 x6259.

Numer rejestracyjny organizacji charytatywnej (Anglia i Walia) 228636 i w Szkocji SC038369.

Uprzejmie informujemy, że Royal College of Psychiatrists nie udziela porad w indywidualnych przypadkach. Na stronie [FAQ](#) (często zadawane pytania) znajdziesz odpowiedź, gdzie i w jaki sposób należy ubiegać się o pomoc.