

Zaburzenia lękowe w depresji

Obniżenie nastroju często łączy się z lękiem przed życiem. Czasem trudno jest oddzielić zaburzenia lękowe od depresyjnych i trudno jest wskazać pacjentów, którzy chorują tylko na depresję bez odczuwania lęku lub chorują tylko na zaburzenia lękowe bez objawów obniżonego nastroju. Współwystępowanie tych stanów jest częstym zaburzeniem spotykanym w gabinecie psychoterapeuty. O stopniu zależności depresji i zaburzeń lękowych świadczyć mogą objawy występujące jednocześnie w kryteriach diagnostycznych obu chorób. Są to: drażliwość, niepokój, bezsenność, męczliwość, trudności w koncentracji, dolegliwości somatyczne. Chorzy, u których występują oba zaburzenia jednocześnie, są w gorszym stanie, odczuwają więcej dolegliwości. Problemy finansowe, ważne wydarzenia rodzinne, w pracy, osobiste – wszystko to może wywoływać lub potęgować zarówno objawy depresji, jak i zaburzenia lękowe.

Objawy lękowe w depresji

Lęk może być jednym z głównych objawów depresji. Ma on wtedy najczęściej charakter uogólniony, nazywany jest lękiem wolno płynącym. Może pojawiać się bez widocznej przyczyny lub towarzyszy sytuacjom, które normalnie lęku nie wyzwala. Pacjenci skarżą się na kołatanie serca, duszność, przewlekłe dolegliwości bólowe, poczucie napięcia, niepokoju. Lęk może osiągać znaczne rozmiary, ujawniać się jako pobudzenie ruchowe. Pojawiają się też strach przed tym, co się za chwilę stanie, zaburzenia koncentracji i snu. Przy współistnieniu myśli samobójczych, w przypadku silnego lęku i pobudzenia, ryzyko próby samobójczej jest duże.

Lęk może też występować jako tzw. maska depresji. Objawy smutku, obniżonej aktywności są wtedy nieodczuwalne przez pacjenta, a dominuje uczucie uogólnionego lęku, z lękiem przewlekłym lub jego napadami. Można powiedzieć, że nie tylko lęk występuje w depresji, lecz także depresja występuje w zaburzeniach lękowych. Przewlekły lęk, niepokój, nerwicowe objawy somatyczne, napady paniki mogą szybko prowadzić do dołączenia się do tych objawów apatii, zniechęcenia, obniżonego nastroju. Objawy depresji występujące w przebiegu zaburzeń lękowych, do niedawna znane pod terminami „depresja nerwicowa” lub „nerwica depresyjna”, obecnie klasyfikuje się jako „dystymia”. Charakteryzuje się ona przewlekłym przebiegiem oraz niezbyt nasilonymi zaburzeniami depresyjnymi. Samopoczucie chorych może być zmienne, zależne od tego, co dzieje się w ich otoczeniu.

Kto choruje na zaburzenia lękowe?

Współwystępowanie stanów lękowo-depresyjnych to nie tylko domena psychiatrii. Równie często obserwuje się je u pacjentów z zespołem jelita drażliwego, łuszczycą czy nadciśnieniem lub bólem zamostkowym. Mogą pojawić się jako reakcja na daną chorobę somatyczną, poczucie niesprawności fizycznej, umysłowej, problemy w pracy, inwalidztwo, zagrożenie życia. Wszystkie te stany mogą skutkować obniżeniem nastroju oraz lękiem przed śmiercią lub postępem choroby. Szczególnie istotne staje się to w przypadku osób starszych, u których sam wiek jest czynnikiem ryzyka wystąpienia depresji. W połączeniu z nierzadko licznymi chorobami somatycznymi, stosowanymi lekami, samotnością nasilającą lęk i obniżeniem nastroju powoduje to, że depresja z lękiem często występuje u osób w podeszłym wieku.

Zaburzenia depresyjno-lękowe spotyka się często także u osób uzależnionych od alkoholu. Ich sytuacja społeczna, rodzinna, w pracy, zdrowotna może wyzwalać depresję. Czasem to alkohol staje

się ucieczką od lęku, wtedy uzależnienie ma charakter wtórny do zaburzeń lękowych. Kolejną grupą, w której często występują zaburzenia depresyjne oraz lękowe, są kobiety, szczególnie w wieku rozrodczym. Schorzenia te obserwuje się u nich kilkakrotnie częściej niż u mężczyzn.

Leczenie lęku

Wiele leków przeciwdepresyjnych ma także działanie przeciwłękowe, więc znajdują one zastosowanie w leczeniu zaburzeń depresyjno-lękowych, a nawet samego lęku. Leki uspokajająco-nasenne stosuje się tylko pomocniczo, przede wszystkim na początku leczenia. Pomagają one zmniejszyć odczuwany lęk, niepokój, bezsenność do momentu, kiedy właściwe leki przeciwdepresyjne zaczną działać. Dopuszczalny jest tylko krótkotrwały okres stosowania leków uspokajających i nasennych, ponieważ nadmierne ich stosowanie szybko grozi uzależnieniem. Są one także leczeniem niewłaściwym, ponieważ działają tylko objawowo, a nie na przyczynę dolegliwości depresyjno-lękowych. Farmakoterapia jest tylko elementem wspomagającym, a podstawą leczenia powinna być psychoterapia indywidualna.

Małgorzata Remlein
psycholog