

Zaburzenia lękowe w dobie pandemii – specyfika i możliwości leczenia

– Należy odróżniać lęk od strachu, bo w potocznym rozumieniu lęk nie jest traktowany do końca poważnie medycznie. Choremu zbyt często przykleja się łatkę strachliwego. Nic bardziej mylnego – mówi dr n. med. Maciej Żerdziński, ordynator Oddziału Psychiatrii II Centrum Psychiatrii im. dr. Krzysztofa Czumy w Katowicach.

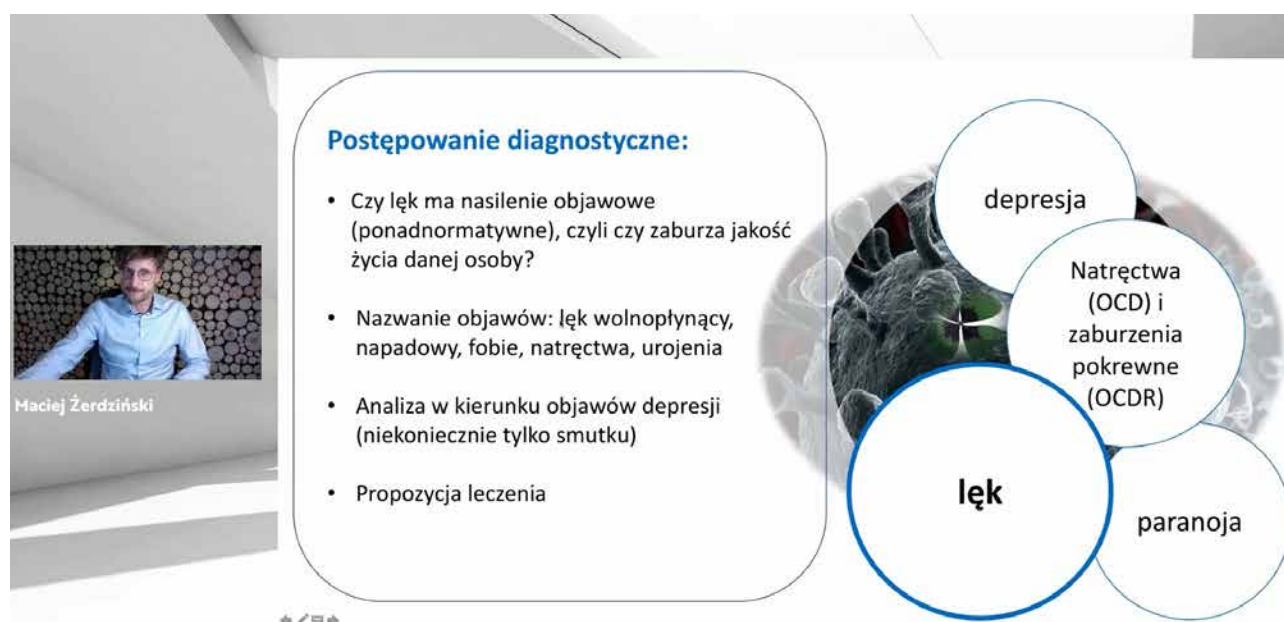
Czynnikami sprawczymi lęku w obecnych czasach są oczywiście pandemia koronawirusa i wynikające z niej niewiedza, poczucie zagubienia, niemocy, a także samotność.

Paniczna obawa przed koronawirusem

Lęk to nieokreślony, często nie do zniesienia i trudny do opisanego dyskomfort, absolutnie niemożliwy do opanowania siłą woli. Lęk ogranicza zdrową aktywność, a wymusza zachowania niezdrowe. Manifestuje się bardzo różnymi zespołami objawów. Częste objawy somatyczne to: pocenie się, tachykardia, zaburzenia oddychania, napięcie mięśni, ból i zawroty głowy, zmęczenie, zaburzenia gastroenterologiczne, suchość błon śluzowych. Do objawów psychicznych należą: zamartwianie się, poczucie „bycia na krawędzi”, schorowania, przekonanie o zagrożeniu, a nawet rychłej śmierci. W dobie pandemii osoba z zaburzeniami lęko-

Cechy charakteru predysponujące do wystąpienia zaburzeń lękowych

- lęklivość – zachowanie unikowe, antycypacja, zamartwianie się, agresja, zwiększona podatność, skłonność do depresji
- obsesyjność – niemożność limitowania przejmowania się oraz nadmierność działań mających zapobiec zagrożeniu
- paranoiczność – nieufność, podejrzliwość, urojenia udzielone, usystematyzowane



Slajd z wykładu dr. n. med. Macieja Żerdzińskiego prezentowanego podczas Top Medical Trends „Zaburzenia lękowe w dobie pandemii – specyfika i sposoby leczenia”

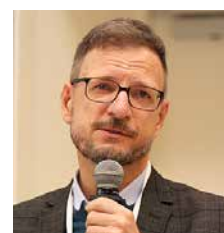
wymi nierzadko jest przekonana, że z pewnością zachorowała na COVID-19.

– Najtrudniejszym odczuciem jest zapewne lęk napadowy, który charakteryzuje się tak ogromnym dyskomfortem psychicznym, że towarzyszą mu obawy przed utratą zdrowia, nadszarpnięciem śmiercią. Lęk napadowy często objawia się gwałtownym poczuciem paniki, dusznością, uciskiem w klatce piersiowej. Osoba w takim stanie panicznie szuka natychmiastowej pomocy medycznej. Niejednokrotnie dzwoni do lekarza POZ w przekonaniu, że ma objawy koronawirusa. Nie może racjonalnie myśleć i nie słucha racjonalnych tłumaczeń – wyjaśnia dr Maciej Żerdziński.

Natręctwa, impulsywność, zaburzenia paranoiczne

– Lęk wiąże się również z zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi (OCD) i im pokrewnymi (OCDR). Natręctwa nie zawsze są oczywiste symptomatologicznie, często wręcz skrywane, tym samym w dużej mierze pozostają nierozpoznawane i nieleczone. Jeszcze trudniejszym obszarem związanym z lękiem jest paranoja i towarzyszące jej usystematyzowane myślenie urojeniowe. Relacje lęku z paranoją są szczególnie zawile i bardzo często, zwłaszcza w pandemii, prowokują szereg specyficznych postaw – dodaje ekspert.

– Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne mogą być bardzo nasilone w obecnych czasach. Trudniej też ustalić granicę zachowań jeszcze sensownych od już irracjonalnych. Sztywność postawy charakterologicznej, przymus zamartwiania się i nieustające



Fot. Termedia

” dr Maciej Żerdziński: Trudno określić, gdzie kończy się strach (pojęcie fizjologiczne), a zaczyna lęk (pojęcie patologiczne). Najłatwiej jest po prostu pytać pacjenta o ogólny dobrostan, z którym wiąże się komfort egzystencji. Im silniejsze objawy lęku, tym bardziej zaburzona jest jakość życia

poczucie zagrożenia prowadzą do utraty krytycyzmu, co przekłada się na niemożność limitowania sensownych zachowań chroniących. W dobie pandemii dominują natręctwa dotyczące sfery czystości, sprawdzania i kontroli. Osoba cierpiąca doświadcza obsesji wątpliwości co do zakażenia koronawirusem, które prowokują rozbudowane, nierzadko wielogodzinne rytuały dezynfekcyjne. W dalszym etapie rozwoju OCD dochodzi do natręctw unikania – aby uniknąć zagrożenia, chory ogranicza swoją aktywność do minimum. Tym wszystkim zarządza przemożny i trudny do wytłumaczenia lęk – tłumaczy dr Maciej Żerdziński. Impulsywność jest zaburzeniem powiązanim z OCD. Przykładami takich zaburzeń są trichotillomania i dermatillomania, czyli przymus wrywania włosów oraz uszkodzania skóry. Izolacja, kontekst lękowy i samotność sprzyjają autoagresji. Impulsywność z lockdownem w tle intensyfikuje również relację z nałogami, czego najczęstszym przykładem jest nadużywanie alkoholu. W dobie pandemii rozpowszechniły się też zaburzenia paranoiczne. Nieumiejętność akceptacji, nieufność, podejrzliwość, złość prowadzą do utraty krytycyzmu i z czasem do urojeń prześladowczych. W efekcie masowo powielają się nawet najdziwniejsze teorie spiskowe. Przekonania urojeniowe są na tyle silne, że zarządzają sferą behawioralną – prowokują zachowania buntownicze, często raptowne i agresywne. Nie sposób samodzielnie połączyć tych patologicznych fenomenów z lękiem, ponieważ w przypadku paranoi jest on zupełnie nieświadomy. ▶

PSYCHIATRIA

”

Częste objawy somatyczne to: pocenie się, tachykardia, zaburzenia oddychania, napięcie mięśni, ból i zawroty głowy, zmęczenie, zaburzenia gastroenterologiczne, suchość błon śluzowych. Do objawów psychologicznych należą: zamartwianie się, poczucie „bycia na krawędzi”, schorowania, przekonanie o zagrożeniu, a nawet rychłej śmierci. W dobie pandemii osoba z zaburzeniami lękowymi nierzadko jest przekonana, że z pewnością zachorowała na COVID-19



Fot. istockphoto

Najczęściej wybierane są leki z grupy SSRI

– Trudno określić, gdzie kończy się strach (pojęcie fizjologiczne), a zaczyna lęk (pojęcie patologiczne). Najłatwiej jest po prostu pytać pacjenta o ogólny dobrostan, z którym wiąże się komfort egzystencji. Im silniejsze objawy lęku, tym bardziej zaburzona jest jakość życia. Paradoksalnie lęk manifestuje się częściej poprzez objawy somatyczne, więc osoba cierpiąca szuka pomocy u specjalistów innych niż psychiatra. Warto pamiętać, że ok. 10 proc. pacjentów w poradni lekarza rodzinnego to właśnie osoby

z lękiem. Zawsze należy wziąć pod uwagę, czy lęk nie jest już objawem depresji – mówi dr Maciej Żerdziński.

Postępowanie terapeutyczne inicjuje psychoedukacja, czyli systematyczne wyjaśnianie pacjentowi, czym jest lęk w rozumieniu medycznym. Zawsze warto pamiętać, aby osobę cierpiącą (zwłaszcza mężczyzn) uwalniać od poczucia wstydu i zażenowania samym sobą. Oczywiście niezbędne jest też podjęcie leczenia farmakologicznego oraz psychologicznego, ponieważ nie sposób zapobie-

gać zaburzeniom lękowym poprzez ich minimalizowanie czy pocieszanie, że „to nie prawdziwa choroba, tylko jej imitacja”.

– W farmakoterapii najczęściej wybieramy inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny (SSRI). To stosunkowo „komfortowe” leki w zakresie tolerancji, nieuzależniające, więc mogą służyć pacjentowi przez wiele lat. Niestety, ich efekt terapeutyczny jest istotnie opóźniony – początku konkretnych rezultatów należy oczekiwać po okresie co najmniej 4 tygodni. Warto przypomnieć, że skuteczność SSRI została po wielokroć udowodniona w leczeniu nie tylko depresji, lecz także zaburzeń lękowych, OCD oraz OCDR – wyjaśnia dr Maciej Żerdziński.

Jeżeli chory zgłasza zaburzenia snu, bez wątpienia należy go wesprzeć lekiem nasennym, a jeszcze lepiej tymoleptykiem, który ma zbliżony potencjał nasenny, jednak nie uzależnia. W praktyce klinicznej często stosuje się trazodon, mianserynę i mirtazapinę. Warto pamiętać, że w tej sytuacji znajdują zastosowanie już stosunkowo niewielkie dawki leków. Zarazem jednak podejście zbyt ostrożne, polegające na stosowaniu minimalnej farmakoterapii, będzie po prostu nieefektywne.

– Jeżeli pacjent zgłasza objawy lęku napadowego (paniki), to najistotniejsze jest szybkie i efektywne opanowanie dyskomfortu. W oczekiwaniu na efekt SSRI można zastosować leki z grupy benzodiazepin. Dużo trudniej jest leczyć wspomniane wcześniej objawy paranoiczne. Jeśli je zdiagnozujemy, to podstawą jest – ponownie – próba psychoedukacji, czyli omówienie problemu nieświadomionemu lęku. Farmakoterapia powinna się opierać na zastosowaniu leków przeciwpsychotycznych, najczęściej kwetiapiny, flupentyksolu czy chlorprotyksenu, ponieważ są to neuroleptyki o udowodnionym i istotnym potencjale przeciwłękowym. Z uwagi na tolerancję i korzystną perspektywę relacji z pacjentem proponowałbym małe dawki – podsumowuje dr Maciej Żerdziński. ■

”

W dobie pandemii rozpowszechniły się też zaburzenia paranoiczne. Nieumiejętność akceptacji, nieufność, podejrzliwość, złość prowadzą do utraty krytycyzmu i z czasem do urojeń prześladowczych. W efekcie masowo powielają się nawet najdziwniejsze teorie spiskowe



Fot. istockphoto