



Poradnik dla pacjenta

JAK RADZIĆ SOBIE Z LĘKIEM?

dr Ewa Drozdowicz-Jastrzębska

Kierownik Poradni Lęku i Nerwic w Centrum Terapii Dialog, lekarz psychiatra

dialog[®]
CENTRUM TERAPII

JAK RADZIĆ SOBIE Z LĘKIEM?

Czym jest lęk?

Lęk jest uczuciem, którego doświadczamy powszechnie w codziennym życiu. Rolą lęku jest ostrzeganie nas przed grożącym niebezpieczeństwem, a całkowite jego wyeliminowanie nie byłoby korzystne dla organizmu. Problem pojawia się, kiedy lęk jest nadmierny, nieadekwatny i traci przystosowawczą rolę, wpływając na pogorszenie funkcjonowania na różnych płaszczyznach życia. Mówimy wówczas o zaburzeniach lękowych.

Zaburzenia lękowe należą do najczęstszych zaburzeń psychicznych – ryzyko ich wystąpienia w ciągu życia wynosi około 30%. Często mają przewlekły, nawracający przebieg i mogą w istotny sposób pogarszać codzienne funkcjonowanie.



Najczęstsze rodzaje zaburzeń lękowych



Fobie specyficzne

Dotyczą lęku przed **konkretnymi sytuacjami lub obiektami**. Nieuzasadniona, patologiczna reakcja lękowa może pojawić się w momencie kontaktu z obiektem będącym źródłem lęku lub na samą myśl o nim. Wtórnie może pojawić się lęk związany z unikaniem miejsc lub sytuacji, w których może dojść do narażenia na bodziec związany z fobią. Często występujące fobie to na przykład: **arachnofobia** (lęk przed pajakami), **lęk przed igłami**, **awiofobia** (lęk przed lataniem samolotem), **tokofobia** (lęk przed porodem).



Fobie społeczne

Fobia społeczna objawia się lękiem przed **upokorzeniem lub zażenowaniem w czasie występowania przed publicznością** i w innych **sytuacjach towarzyskich**. Lęk jest tak silny, że prowadzi do unikania sytuacji mogących go sprowokować lub powoduje znaczny dyskomfort. Najczęściej występuje lęk przed publicznym przemawianiem, ale inne typowe postacie fobii społecznej to lęk przed zaczerwienieniem (erytrofobia), lęk przed jedzeniem w miejscach publicznych, korzystaniem z publicznych toalet.

Różnego rodzaju lęki społeczne występują powszechnie. Za zaburzenie uznawane są, kiedy w istotny sposób utrudniają życie zawodowe, towarzyskie i powodują znaczne cierpienie emocjonalne.



Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne

OCD (obsessive-compulsive disorder) to zaburzenie, w którym występują **obsesyjne myśli**, czyli **natręctwa** oraz **przymusowe zachowania**, czyli **kompulsje**. Myśli i zachowania odbierane są jako nieprzyjemne, bezproduk-

tywne, mogą też prowadzić do negatywnych konsekwencji (zmiany skórne w wyniku ciągłego mycia rąk, wysokie rachunki za wodę, tracenie dużej ilości czasu na sprawdzanie, czy drzwi do domu są zamknięte, gaz zakręcony).

Podstawą leczenia jest farmakoterapia (przede wszystkim leki przeciwdepresyjne) oraz psychoterapia. Leczenie farmakologiczne może być dłuższe niż w przypadku innych zaburzeń lękowych i wymagać stosowania większych dawek leków.



Zaburzenie lękowe uogólnione

Lęk ma charakter przewlekły, utrzymuje się przez **co najmniej 6 miesięcy**, nie towarzyszą mu napady paniki. Zamartwianie się dotyczy różnych **sfer życiowych** (relacje, zdrowie, nauka, kariera) i pochłania dużo czasu, jest niewspółmierne do rzeczywistego zagrożenia problemami. Dodatkowo występują objawy takie jak: stałe poczucie zdenerwowania, trudności z koncentracją, drażliwość, łatwa męczliwość, zwiększone napięcie mięśni, trudności ze snem.



Zaburzenie lękowe z napadami paniki

Napady paniki występują **nagle, intensywne i trwają zazwyczaj kilka minut**, czasem dłużej. Pojawiają się bez wyraźnej przyczyny i ustępują samoistnie. W rzadkich przypadkach mogą nawracać „falami” przez okres do dwóch godzin.

Objawy napadu paniki:

- ➔ uczucie kołatania serca, przyspieszenia jego czynności
- ➔ pocenie się
- ➔ drżenie lub dygotanie
- ➔ uczucie duszności, skrócenia oddechu
- ➔ uczucie dławienia się

- ➔ ból lub dyskomfort w klatce piersiowej
- ➔ nudności, dolegliwości żołądkowo-jelitowe
- ➔ zawroty głowy, wrażenie omdlewania, oszołomienia
- ➔ poczucie nierealności (derealizacja, depersonalizacja)
- ➔ obawa utraty kontroli, „zwariowania”
- ➔ lęk przed śmiercią

Napady paniki mogą mieć **podłoże somatyczne** (np. hipoglikemia, arytmia, choroby tarczycy, odstawienie alkoholu lub leków uspokajających/nasennych) i należy przeprowadzić podstawowe badania w celu wykluczenia możliwych chorób.

Wtórnie do napadów paniki może rozwinąć się **agorafobia** – lęk przed otwartymi przestrzeniami oraz miejscami, z których ucieczka w sytuacji zagrożenia byłaby trudna. Objawia się unikaniem zatłoczonych miejsc (sklepy, restauracje), autostrad, mostów, środków komunikacji miejskiej. Może doprowadzić do sytuacji, w której człowiek całkowicie unika wychodzenia z domu.



Jak postępować w napadzie paniki?

Chociaż napady paniki należą do jednych z najbardziej nieprzyjemnych doświadczeń w życiu, w istocie nie wiążą się z realnym zagrożeniem dla organizmu i podstawą ich opanowania jest uniknięcie eskalacji paniki – to, co dzieje się w twoim organizmie nie jest niebezpieczne.

Zagrożenia są **iluzją, podsuwaną przez wyobraźnię.**

Jak poradzić sobie z napadami paniki w 5 krokach:



Nie walcz z paniką, nie uciekaj przed nią

Nie należy za wszelką cenę zwalczać pierwszych objawów paniki, starać się ich tłumić – stawianie oporu może zaostrzyć objawy lęku; nie uciekaj przed objawami, zmierz się z nimi – ucieczka przed objawami jest wysyłaniem sygnału, że nie potrafisz sobie poradzić z daną sytuacją. Należy rozwijać postawę „to tylko kolejny napad lęku, jestem w stanie przetrwać reakcję mojego organizmu i poradzić sobie z tym, przecież już wcześniej mi się to udawało”.



Zaakceptuj

to, co dzieje się w Twoim organizmie – postaraj się „puścić wolno” reakcje Twojego organizmu, daj mu przyzwolenie – pomoże to skrócić czas trwania paniki.



Daj się ponieść lękowi,

nie przewyciężaj go za wszelką cenę – napad lęku jest jak fala, która unosi się i opada; zamiast eskalować strach związany z nieprzyjemnymi doznaniem, dodaj sobie otuchy stwierdzeniami takimi jak „to minie”, „pozwolę, żeby

mój organizm zrobił to co do niego należy”. Niech czas zrobi swoje – napad paniki związany jest z nagłym wyrzutem adrenaliny, która metabolizowana jest ciągu 3-5 minut. Napady paniki mają więc ograniczony czas trwania.

4

Staraj się oddychać przeponą,

ale nie skupiaj się nadmiernie na oddechu.

5

Spróbuj kilku z poniższych konstruktywnych stwierdzeń:

- ➔ To nieprzyjemne uczucie, ale mogę je zaakceptować.
- ➔ Mogę sobie poradzić z tymi objawami.
- ➔ Nie jest to sytuacja awaryjna, nic mi się nie stanie.
- ➔ Mam czas, mogę puścić lęk wolno i odprężyć się.
- ➔ To tylko lęk. Nie pozwolę, żeby przejął nade mną kontrolę.

Możesz zapisać te stwierdzenia, które najbardziej Ci pomagają, na kartce, którą będziesz mieć zawsze przy sobie i wyciągniesz w razie napadu lęku.



Jak wygląda lęk w praktyce?

Marek

Marek był jedynakiem. Po zdaniu matury podjął studia informatyczne, ale przerwał je na drugim roku studiów. Pamięcią często wracał do rozvodu rodziców, którzy rozstali się gdy miał 11 lat. Utrzymywał relacje z obydwojgiem, ale często dochodziło do konfliktów, zwłaszcza między nim a ojcem. Podjął pracę jako programista w korporacji. Niedawno przeprowadził się z żoną do domu pod Warszawą. Byli w związku od 10 lat, od kilku miesięcy starali się o dziecko. Marek miał poczucie, że wreszcie odnalazł stabilizację w życiu. Lubił swoją pracę, chociaż w ostatnim czasie spędzał w niej coraz więcej czasu. Często zarywał

noce, miał coraz większy problem, żeby terminowo realizować projekty. Wyniki finansowe firmy nie były najlepsze, wiedział, że planowane są redukcje etatów. Chociaż nie czuł się bezpośrednio zagrożony wypowiedzeniem, czasem obawiał się, czy znalazłby równie dobrze płatną pracę, gdyby został zwolniony. Ciężkił na nim kredyt za dom, w planach miał też dokończenie studiów na płatnej uczelni. W weekendy podróżował, od dzieciństwa lubił chodzić po górach.

Podczas jednej z wycieczek na szlaku **nagle zaczął odczuwać duszność, zaczęły drżeć mu ręce, ob-**



łał się potem. Nie wiedział, co się dzieje, zaczął obawiać się, że może ma zawał serca, pojawiła się myśl, że zaraz umrze. Znajomi wezwali TOPR, Marek został przetransportowany helikopterem do szpitala. **Przeprowadzona diagnostyka** (tomografia komputerowa głowy, EKG, badania laboratoryjne) **nie wykazała odchyień od normy.** Marek poczuł ulgę, że nic mu nie jest, chociaż z tyłu głowy tliła się myśl, że może diagnostyka nie była dostatecznie szczegółowa i nie wykryła poważnej choroby. Niemniej czuł się znów dobrze. Postanowił wziąć jeden dzień wolnego po weekendzie, a we wtorek wrócił do pracy. W czasie przerwy na kawę w trakcie rozmowy z kolegami w pokoju socjalnym poczuł nagłe kołatanie serca. Po chwili poczuł **zimny pot na plecach**, ręce zaczęły drżeć tak, że kawa rozlała się na podłogę. **Poczuł brak tchu**, zaczął łapczywie nabierać powietrza do płuc. Pojawiło się **uczucie ucisku w klatce piersiowej** – był pewien, że ma zawał serca. Poprosił kolegów o wezwanie karetki pogotowia. Gdy zespół ratownictwa medycznego przybył na miejsce, Marek był w niewielkim niepokoju, ale wcześniejsze dolegliwości ustąpiły. Otrzymał Hydroksyzynę oraz zalecenie zgłoszenia się do lekarza

POZ. Lekarz zlecił badania kontrolne oraz Holter serca. **Wszystkie wyniki były w normie.**

Marek uspokoił się, że nie zagraża mu niebezpieczeństwo. Przez kolejne dwa tygodnie czuł się dobrze. Planował kolejną wyprawę w góry. W piątek wieczorem spakował plecak, w sobotę rano miał wyruszyć pociągiem do Zakopanego. Jednak w nocy obudził się zlany zimnym potem. Serce znów waliło mu jak szalone, **poczuł ciężar w klatce piersiowej**, nie mógł złapać oddechu. Obudził żonę i ledwo wydusił z siebie, żeby wezwała pogotowie. Po rozmowie z dyspozytorem uspokoił się. Poczuł się lepiej i postanowił, że nie będzie jechał do szpitala, ale zgłosił się do kardiologa w celu wyjaśnienia odczuwanych dolegliwości.

Oczekując na wizytę u kardiologa, Marek chodził do pracy, ale zauważył, że **obawia się jeździć samochodem.** Jak tylko siadał za kierownicą, pojawiał się lęk, że może mieć wypadek samochodowy, że wjedzie w niego samochód, że nie dotrze do pracy. Zmienił środek transportu na pociąg, ale to nie pomogło – w godzinach porannych pociągi były zatłoczone. Marek obawiał się, że

gdyby został ataku serca, nie mógłby otrzymać natychmiastowej pomocy. Po drodze do pracy **kilkukrotnie wysiadał z pociągu, żeby zaczerpnąć świeżego powietrza**. Podróż zajmowała mu coraz więcej czasu. Marek zaczął się spóźniać do pracy, ponownie przesiadł się więc do samochodu. W trakcie jazdy zaczął odczuwać zawroty głowy, musiał zjechać na pobocze, zadzwonił po żonę i poprosił, żeby odwiozła go do domu. Zgłosił się do neurologa, który skierował pacjenta na rezonans magnetyczny głowy oraz zalecił konsultację laryngologiczną. **I tym razem nie stwierdzono odchylenia od normy** – na wizycie kontrolnej neurolog skierował Marka do **psychiatry**. Pomysł ten wydał się Mar-

kowy absurdalny. Był przekonany, że przyczyną jego dolegliwości jest choroba serca lub mózgu.

Za namową żony, która nie widziała innego wyjścia z tej sytuacji, zgłosił się do psychiatry. Rozpoczął leczenie farmakologiczne. Równolegle zapisał się na psychoterapię. W ciągu trzech miesięcy od włączenia leczenia Marek miał tylko jeden niewielki napad lęku, który szybko minął. W trakcie spotkań z psychotherapeutą **omawiał strategię radzenia sobie z napadami paniki**. Poruszał też kwestie związane z żalem do rodziców. Marek wrócił do jazdy samochodem, która nie budziła już w nim lęku. Planuje kolejną wyprawę w góry.



Lidia

Lidia wyszła za mąż w wieku 21 lat, po roku urodziła syna. Niedługo po porodzie rozstała się z mężem, który nadużywał alkoholu, był wobec niej agresywny słownie. Samodzielnie wychowywała Bartka. Gdy miał 7 lat, spotkała Tomasza, który niedawno rozstał się z żoną. Miał nastoletnią córkę, która mieszkała ze swoją matką. Lidia wiedziała, że będzie chciała spędzić z Tomaszem resztę swojego życia. Gdy Bartek poszedł na studia, Lidia przeprowadziła się z Tomaszem na Mazury, o czym zawsze marzyła.

Gdy rozpoczęła się pandemia, postanowili ograniczyć wszelkie kontakty towarzyskie. Lidia spędzała

dużo czasu w ogrodzie. Pielęgnacja kwiatów zawsze sprawiała jej przyjemność. Czuła się bezpiecznie. Po zakończeniu pierwszego lockdownu Lidia chciała wrócić do wcześniejszej aktywności, ale **za każdym razem, gdy wychodziła do sklepu, pojawiały się myśli, że może się zarazić koronawirusem lub inną poważną chorobą.** Czarne myśli dotyczące zdrowia pojawiały się coraz częściej, zaczęła obawiać się śmierci. Postanowiła wrócić do Warszawy, żeby być bliżej matki, która wymagała pomocy w codziennych aktywnościach. Czuła się jednak coraz gorzej. Każde wyjście na klatkę schodową było związane z **niepo-**



kojem, myślała tylko o tym, żeby nikogo nie spotkać.

Po zakończeniu cyklu szczepień na COVID-19 niepokój związany z koronawirusem w końcu ustąpił. Lidia chciała nadrobić spotkania towarzyskie, planowała wyjazd z koleżanką w Bieszczady. Wtedy rozpoczęła się wojna w Ukrainie, która spowodowała nasilenie niepokoju. Gdy oglądała wiadomości czuła przyspieszone bicie serca, miała 100 myśli na minutę – rozważała, czy nie powinni wyjechać do krewnych Tomasza, którzy mieszkali w Niemczech. Stała się **bardziej drażliwa**, łatwo dochodziło do nieporozumień między nią a Tomaszem. **Prawie codziennie płakała**, nie rozumiała swoich reakcji emocjonalnych – przecież nie byli bezpośrednio zagrożeni. Nie mogła się na niczym skupić, znów pojawiły się obawy dotyczące stanu zdrowia, zaczęła martwić się o syna, że będzie musiał pójść do wojska. Zaczęła wybudzać się w nocy, wtedy po głowie chodziły jej **najczarniejsze myśli** – że będzie musiała uciekać z domu, co stanie się z jej mamą. Najgorzej czuła się rano i wieczorem. Zaczęła przyjmować uspokajające preparaty z apteki, ale nie czuła po nich poprawy.

Pewnego dnia, idąc po osiedlu, widząc reklamę poradni zdrowia psychicznego, zapisała się na **wizytę do psychologa**. Nie była przekonana do pracy terapeutycznej. Nie miała ochoty wracać myślami do lat młodości, które były dla niej bardzo trudne. Psycholog skierował Lidię do psychiatry. Lekarz rozpoznał **zaburzenia lękowe uogólnione**. Po włączeniu leków Lidia początkowo czuła się nieco gorzej, ale po dwóch tygodniach zaczęła widzieć różnicę. **Odzyskała kontrolę nad myślami i emocjami**. Znów chodziła do sklepu bez lęku, puszczała mimo uszu informacje na temat wojny i kolejnej fali COVID, mogła skupić się na codziennych sprawach. Spotykała się z koleżankami, rozmawiała ponownie z sąsiadkami z jednej klatki. Zdarzają się gorsze chwile, ale stara się odsuwać negatywne myśli. Rozważa podjęcie psychoterapii.

Leczenie zaburzeń lękowych

W terapii zaburzeń lękowych stosujemy:



trening relaksacyjny

(ćwiczenia oddechowe, progresywna relaksacja mięśni)



psychoedukacja

(w tym biblioterapia i metody samopomocy)



psychoterapia

(poznawczo-behawioralna, terapia ekspozycyjna, terapia grupowa)



leczenie farmakologiczne

(ćwiczenia oddechowe, progresywna relaksacja mięśni)



zmiany stylu życia

(kontrola stresu, ćwiczenia fizyczne, zmiana diety, większa przestrzeń na odpoczynek).

Dobór odpowiednich metod leczenia różni się w poszczególnych zaburzeniach lękowych (w niektórych kładziemy większy nacisk na psychoterapię, ale niektóre interwencje – techniki relaksacyjne, zmiany stylu życia mogą przynieść korzyść w każdej sytuacji).

Jeśli podejrzewasz u siebie **zaburzenia lękowe**,
zgłoś się do

Poradni Nerwic i Lęku w Centrum Terapii Dialog

Poradnia Nerwic i Lęku – NZOZ Centrum Terapii
DIALOG Warszawa (psychiatrizy.warszawa.pl)



dialog[®]
CENTRUM TERAPII



dialog[©]

CENTRUM TERAPII

Centrum Terapii Dialog to specjalistyczny psychiatryczno-psychologiczny ośrodek medyczny. Łączymy siły **ponad 300** doświadczonych specjalistów – lekarzy psychiatrów, neurologów i psychologów, psychoterapeutów – aby dokładnie diagnozować, profesjonalnie pomagać i leczyć w **10 przychodniach** w Warszawie oraz online.

Dzięki wieloletniemu doświadczeniu naszych specjalistów prowadzimy Wysokospecjalistyczne Poradnie, w których przyjmują lekarze psychiatry specjalizujący się w konkretnych obszarach psychiatrii, m.in. **Poradnię Zaburzeń Odżywiania, Poradnię Dymorfofobii, Poradnię Nerwic i Lęku, Poradnię Depresji, ADHD u Dorosłych czy Poradnię Zaburzeń Snu.**

W Dialogu działa Centrum Psychoterapii, w którym wykwalifikowani i mądrzy psychoterapeuci prowadzą psychoterapię indywidualną, grupową, konsultacje dla par, rodzin i dzieci.

Od lat wspieramy pacjentów z całej Polski w dbaniu o zdrowie psychiczne.

KONTAKT

 psychiatrzy.warszawa.pl



 22 436 83 50

 przychodnia@terapiadialog.pl

Redakcja
mgr Katarzyna Cicha
mgr Weronika Kurtycz

Opracowanie graficzne
Anna Aleksandrowicz