

ZABURZENIA LĘKOWE

AGORAFOBIA

Spis treści

Wstęp	3
Klasyfikacja DSM-5 i ICD-11	5
Psychopatologia	8
Diagnozowanie i różnicowanie	12
Przegląd modeli teoretycznych	16
Opis skutecznych metod leczenia	23
Strategie zapobiegania nawrotom	30
Przykład kliniczny	34
Podsumowanie i wnioski.....	39
Bibliografia.....	42

Wstęp

Agorafobia jest zaburzeniem lękowym charakteryzującym się intensywnym lękiem przed przebywaniem w miejscach lub sytuacjach, z których ucieczka może być trudna lub w których pomoc może nie być dostępna w razie nagłego wystąpienia objawów lęku. Nazwa „agorafobia” dosłownie oznacza „lęk przed targowiskiem” (z greckiego *agora* – rynek, plac), co historycznie odnosiło się do lęku przed otwartymi przestrzeniami. Jednak współczesne rozumienie agorafobii jest szersze – obejmuje lęk przed różnorodnymi sytuacjami, takimi jak: zatłoczone miejsca publiczne (np. sklepy, stadiony), środki transportu publicznego (autobusy, pociągi, samoloty), przestrzenie zamknięte (kina, windy), otwarte przestrzenie (mosty, parkingi) czy bycie poza domem samemu. Osoba z agorafobią obawia się, że w tych sytuacjach w razie wystąpienia ataku paniki lub złego samopoczucia nie zdoła szybko się z nich wydostać lub nikt nie udzieli jej pomocy. Charakterystyczne jest zatem unikanie takich miejsc lub znoszenie ich z ogromnym dyskomfortem, często pod warunkiem obecności zaufanej osoby towarzyszącej. Agorafobia często rozwija się jako powikłanie napadów paniki – szacuje się, że nawet 30–50% osób z panicznymi atakami wtórnie rozwija objawy agorafobii. Jednak może występować również samodzielnie, bez jednoznacznej historii napadów paniki, wtedy lęk koncentruje się bardziej na obawie przed nagłym załabnięciem, utratą kontroli lub innym upokarzającym zdarzeniem w miejscu publicznym. Zaburzenie to typowo rozpoczyna się we wczesnej dorosłości (druga i trzecia dekada życia), często po okresie występowania ataków paniki lub w następstwie traumatycznego zdarzenia związanego z poczuciem uwięzienia. Agorafobia potrafi znacząco ograniczyć funkcjonowanie chorego – w skrajnych przypadkach osoba może być niemal uwięziona we własnym domu, bo wszelkie wyjścia na zewnątrz wywołują paraliżujący lęk. W niniejszej pracy dokonano przeglądu agorafobii z perspektywy klinicznej i teoretycznej. Omówiono

kryteria diagnostyczne DSM-5 i ICD-11 dla agorafobii, specyficzną psychopatologię (m.in. związek z napadami paniki), metody diagnozy i różnicowania agorafobii od innych zaburzeń. Przedstawiono główne modele teoretyczne wyjaśniające mechanizmy agorafobii – w tym model behawioralno-poznawczy (lęk przed lękiem i unikanie), podejście ACT, ujęcie psychodynamiczne oraz ustalenia neurobiologiczne. Następnie opisano skuteczne metody leczenia, kładąc nacisk na psychoterapię (zwłaszcza terapię ekspozycyjną i poznawczo-behawioralną), leczenie farmakologiczne oraz zastosowanie technik mindfulness. Poruszono również zagadnienie zapobiegania nawrotom objawów agorafii i przedstawiono zarys przypadku klinicznego ilustrującego przebieg tego zaburzenia oraz proces terapeutyczny. W zakończeniu ujęto wnioski płynące z analizy tematu.