

## Wstęp

Zaburzenia lękowe należą do najpowszechniejszych problemów zdrowia psychicznego – przeciętnie dotyczą około jedną na dziesięć osób na świecie. Charakteryzują się nadmiernym, nieadekwatnym do sytuacji odczuwaniem lęku bądź strachu, któremu często towarzyszą objawy somatyczne i znaczne cierpienie. Choć **lęk** sam w sobie jest naturalną emocją o funkcji adaptacyjnej (jak zauważa Ewa Pragłowska, „*lęk nas chroni*”), to w zaburzeniach lękowych przybiera formę chroniczną i przesadną, prowadząc do poważnego obniżenia jakości życia chorego. Pacjenci doświadczający zaburzeń lękowych często zgłaszają uporczywe objawy somatyczne (np. kołatanie serca, zawroty głowy, bóle w klatce piersiowej, problemy żołądkowe) oraz psychiczne (ciągły niepokój, napięcie, ataki paniki), które utrudniają codzienne funkcjonowanie. Szacuje się, że nawet u 5–10% populacji poziom lęku osiąga klinicznie istotne nasilenie wymagające interwencji. Zaburzenia lękowe częściej występują u kobiet niż u mężczyzn, dotykając zarówno dorosłych, jak i dzieci.

Konsekwencje społeczne i ekonomiczne tych zaburzeń są znaczne. Około 30% pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej cierpi na zaburzenia emocjonalne (najczęściej lękowe i/lub depresyjne), z czego ponad 30% pozostaje nierozpoznanych. Osoby z zaburzeniami lękowymi wykazują nasilone korzystanie z opieki medycznej – według danych są nawet *siedmiokrotnie* bardziej skłonne do wizyt lekarskich niż inni pacjenci. Często pacjenci ci zakładają początkowo, że cierpią na chorobę somatyczną, a nie psychiczne zaburzenie lękowe. Zaburzenia lękowe mogą prowadzić do wtórnych komplikacji, takich jak nadużywanie substancji psychoaktywnych (np. alkoholu lub benzodiazepin) jako formy samoleczenia lęku. Niestety, taka droga radzenia sobie z lękiem bywa zdradliwa – osoby o wysokiej neurotyczności (skłonności do lęku i stresu) są bardziej podatne na rozwój uzależnień, co podkreśla w swoich pracach Bohdan Woronowicz, specjalista terapii uzależnień.

Niniejsza praca stanowi przegląd aktualnej wiedzy naukowej na temat czterech głównych zaburzeń lękowych: **zaburzenia panicznego** (paniki), **fobii społecznej** (lęku społecznego), **zaburzenia lękowego uogólnionego** (GAD) oraz **agorafobii**. Opracowanie bazuje na najnowszej literaturze przedmiotu (zarówno anglo-, jak i polskojęzycznej), w tym na klasycznych podręcznikach psychiatrii (m.in.

*Psychiatria* pod redakcją J. Jaremy i M. Wciórki; *Psychiatria* pod red. A. Bilikiewicza), publikacjach polskich autorów (m.in. Ewa Pragłowska, Radostaw Stachowiak, Jerzy Mellibruda, Bohdan Woronowicz) oraz aktualnych badaniach naukowych (np. artykułach z *Psychiatrii Polskiej* i innych czasopism). Praca została podzielona na rozdziały tematyczne obejmujące: definicje i klasyfikacje zaburzeń według DSM-5 i ICD-11, ich psychopatologię i obraz kliniczny, zasady diagnozy różnicowej, modele teoretyczne tłumaczące powstawanie zaburzeń (poznawczo-behawioralne, psychodynamiczne i inne), metody leczenia (farmakoterapia oraz różne formy psychoterapii, w tym CBT, ACT, mindfulness), przykłady kliniczne obrazujące przebieg zaburzeń w życiu codziennym, strategie zapobiegania nawrotom oraz podsumowanie z wnioskami.

Celem pracy jest ukazanie pełnego, aktualnego obrazu zaburzeń lękowych – od definicji i klasyfikacji, przez mechanizmy psychopatologiczne, po praktyczne aspekty leczenia i rehabilitacji. Dokonałam krytycznej analizy piśmiennictwa, tak aby przedstawić zarówno ugruntowane fakty (np. kryteria diagnostyczne DSM-5/ICD-11, dane epidemiologiczne), jak i najnowsze kierunki badań (np. innowacyjne terapie czy teorie powstawania lęku). Liczne odwołania do polskich źródeł mają podkreślić wkład rodzimych badaczy i klinicystów w rozwój wiedzy o zaburzeniach lękowych. Tym samym praca wpisuje się w krajowy kontekst praktyki klinicznej – porusza m.in. wyniki badań epidemiologicznych w Polsce (np. raport EZOP Polska), stanowiska polskich towarzystw naukowych oraz przykłady z polskiej praktyki terapeutycznej (np. programy terapii zaburzeń lękowych).

Poniższe rozdziały omawiają poszczególne zagadnienia w sposób szczegółowy i usystematyzowany. Rozpocniemy od definicji zaburzeń lękowych oraz ich klasyfikacji według dwóch głównych systemów diagnostycznych – amerykańskiego DSM-5 i międzynarodowego ICD-11 – co stworzy ramy do dalszych rozważań. Następnie przedstawiona zostanie psychopatologia i typowe objawy omawianych zaburzeń, a w kolejnym rozdziale – zasady różnicowania diagnozy (tj. odróżniania zaburzeń lękowych od innych jednostek chorobowych o zbliżonych objawach). Kolejne części poświęcono głównym modelom teoretycznym wyjaśniającym genezę zaburzeń lękowych, metodom leczenia (zarówno farmakologicznym, jak i psychoterapeutycznym) oraz zagadnieniu profilaktyki nawrotów. Osobny rozdział zawiera **przykłady kliniczne z życia codziennego**, ilustrujące typowe objawy i mechanizmy zaburzeń panicznych, lęku społecznego, GAD i agorafobii – w celu lepszego zrozumienia perspektywy pacjenta. Całość zamykają podsumowanie i wnioski, które syntetyzują

## Spis treści

Wstęp .....	3
Definicje i klasyfikacje wg DSM-5 i ICD-11 .....	6
Psychopatologia i obraz kliniczny zaburzeń lękowych.....	11
Różnicowanie diagnoz (diagnostyka różnicowa) .....	18
Modele psychologiczne powstawania zaburzeń lękowych .....	23
Leczenie zaburzeń lękowych: farmakoterapia i psychoterapia .....	32
Psychoterapia zaburzeń lękowych .....	36
Przykłady z życia codziennego – ilustracja objawów i mechanizmów .....	42
Zapobieganie nawrotom .....	52
Podsumowanie i wnioski .....	58
Bibliografia .....	64