

Choroba afektywna dwubiegunowa i lęk – wzajemne powiązania

Choroba afektywna dwubiegunowa charakteryzuje się tym, że bardzo często u pacjentów na nią cierpiących występują również inne zaburzenia i problemy psychiczne.

Charakterystyka wzajemnych powiązań

Najczęstszymi zaburzeniami psychicznymi towarzyszącymi chorobie dwubiegunowej są **zaburzenia lękowe (lęk napadowy, lęk uogólniony, nerwica natręctw, fobia społeczna i inne)** oraz **nadużywanie alkoholu** lub substancji psychoaktywnych (w obu przypadkach odsetek pacjentów ze współwystępowaniem sięga 42%). Choroba afektywna dwubiegunowa różni się od epizodu depresji czy też jednobiegunowej depresji nawracającej pod względem ryzyka wystąpienia zaburzeń lękowych. Na przykład, ryzyko rozwoju nerwicy natręctw (inaczej: **zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne**) w ciągu całego życia u osób z chorobą dwubiegunową wynosi 21,0%, u chorych na dużą depresję – 12,8%, a w populacji ogólnej – 2,5%. W przypadku zaburzenia panicznego (tj. lęku napadowego) wskaźnik jego występowania u chorych na chorobę dwubiegunową jest dwukrotnie większy (20%) niż u osób z dużą depresją 10%. Natomiast w populacji ogólnej lęk napadowy spotyka się u około 1.5-4% osób. Największym ryzykiem współwystępowania zaburzeń lękowych obarczeni są głównie chorzy na chorobę dwubiegunową typu II. Prawdopodobieństwo wystąpienia jednego z tych zaburzeń u osób z dużą depresją lub depresją nawracającą mieści się natomiast pomiędzy ryzykiem typowym dla choroby dwubiegunowej typu I i typu II.

Obecność zaburzeń lękowych może wpływać na przebieg choroby dwubiegunowej i jej ogólne nasilenie. Objawy zaburzenia panicznego lub zespołu lęku społecznego występujące pomiędzy epizodami afektywnymi wydają się dodatkowo zwiększać ryzyko podjęcia próby samobójczej, zwłaszcza w skojarzeniu z nastaniem epizodu depresyjnego.

Chorych cierpiących na chorobę afektywną dwubiegunową i zaburzenia lękowe można podzielić na dwie grupy: tych, u których najsilniej wyrażone objawy zaburzeń lękowych występują w trakcie epizodów afektywnych (depresji, manii lub hipomanii) oraz tych, u których zaburzenia lękowe są problemem głównie w okresie pomiędzy epizodami zaburzeń nastroju. Współwystępowanie choroby dwubiegunowej i zaburzeń lękowych wiąże się z większym nasileniem epizodów depresyjnych, bardziej przewlekłym przebiegiem choroby i gorszymi wynikami leczenia (zwłaszcza depresji).

Ze względu na tak wysokie wskaźniki współwystępowania lęku i choroby dwubiegunowej, każdy pacjent, u którego stwierdza się **depresję współwystępującą z nerwicą lękową** powinien być zbadany w kierunku występowania u niego niezdiagnozowanej do tej pory choroby afektywnej dwubiegunowej.

Leczenie współwystępującego lęku i choroby dwubiegunowej

Leczeniem pacjentów, u których choroba dwubiegunowa współwystępuje z lękiem, zajmuje się psychiatra oraz niekiedy dodatkowo psycholog i psychoterapeuta. Wykorzystywane w leczeniu techniki i metody to: leki normotymiczne (stabilizujące nastrój), leki przeciwdepresyjne, terapia poznawczo-behawioralna.

Opracował dr hab. n. med. Marcin Siwek, na podstawie: „Lęk w zaburzeniach psychicznych” – książka autorstwa: Rafał Jaeschke, Marcin Siwek, Bartosz Grabski, Dominika Dudek; wydawnictwo: Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków 2011