

Depresja i lęk – wzajemne powiązania i konsekwencje

Już w pierwszych opisach depresji pojawiał się lęk, który uznawano za jeden z jej podstawowych objawów.

Przykładem może być twierdzenie Hipokratesa (IV w. p.n.e): „*Jeśli lęk i strapienie trwają długo, to jest to melancholia*”. Twórca wciąż aktualnej koncepcji psychozy maniakalno-depresyjnej E. Kraepelin zwracał uwagę na istotność lęku w obrazie psychopatologicznym depresji. Zdaniem kolejnego „ojca” współczesnej psychiatrii, E. Bleulera, ważną cechą stanów melancholijnych w przebiegu psychozy maniakalno-depresyjnej jest niepokój i smutek lokalizowany w okolicy przedsercowej. Obecnie, we współczesnych klasyfikacjach chorób psychicznych (ICD -10, DSM – IV) nie uwzględniono lęku w opisach epizodu depresji, depresji nawracającej czy też depresji w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej. Nie oznacza to jednak, że obraz psychopatologiczny depresji w ciągu ostatnich lat uległ znaczącym zmianom. **Lęk nadal jest jednym z najczęstszych, choć niespecyficznych objawów depresji.** Wyniki badań wskazują, że u prawie 95% pacjentów z rozpoznaniem depresji obserwuje się przynajmniej jeden spośród objawów zaburzeń lękowych.

Lęk w przebiegu depresji

W przebiegu epizodu depresji często pojawiają się pojedyncze objawy lękowe, najczęściej przyjmujące postać tzw. lęku wolnopłynącego. Ma on charakter przewlekły, falujący, okresowo nasilający się, zwykle niezależnie od czynników zewnętrznych. Wiąże się z nim: ciągłe oczekiwanie na niekorzystne wydarzenia, poczucie zagrożenia dotyczącego chorego i jego bliskich, trwoga. Antoni Kępiński w swojej monografii poświęconej depresji pisał: „*Gdy smutek jest głęboki, prawie zawsze towarzyszy mu lęk...(...)...Najczęściej bywa to lęk nieokreślony. Chory sam nie wie, czego się boi, ale czuje, że coś mu zagraża, że coś strasznego spotka zarówno jego jak i najbliższych*”. Najbardziej charakterystyczną i najczęstszą lokalizacją lęku wolnopłynącego jest okolica przedsercowa. Mówimy wtedy o tzw. *pavor praecordialis* (lęk przedsercowy).

Objawy lękowe w postaci lęku wolnopłynącego oraz niepokoju są ważnym elementem w obrazie depresji wieku podeszłego. W okresie tym istnieje szczególna skłonność do nasilonego niepokoju psychoruchowego i trwogi, powiązanych ze skargami somatycznymi oraz hipochondrycznymi. Po lęku wolnopłynącym, drugą, co do częstości postacią objawów lękowych występującą w przebiegu depresji są napady paniki.

Poza pojedynczymi objawami lękowymi będącymi elementem obrazu depresji, w przebiegu epizodu depresyjnego mogą wystąpić objawy spełniające kryteria konkretnych zaburzeń lękowych. W takiej sytuacji mamy do czynienia z podwójnym rozpoznaniem (rozpoznanie epizodu depresji oraz danego zaburzenia lękowego). Do zaburzeń lękowych najczęściej współwystępujących z depresją należą: zaburzenie lękowe z napadami lęku (inaczej: zespół lęku napadowego, lęk

paniczny), zaburzenie lękowe uogólnione (inaczej: zespół lęku uogólnionego), fobia społeczna a także – rozszerzając pojęcie zespołów lękowych – zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (OCD) oraz zaburzenie stresowe pourazowe (PTSD). Dane epidemiologiczne wskazują, że u około 2/3 pacjentów cierpiących na wszystkie typy zaburzeń depresyjnych (łącznie z depresjami w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej) występuje przynajmniej jeden typ zaburzeń lękowych.

W przypadku, kiedy zarówno objawy lęku jak i depresji występują w równoważnych ilościach i mają równoważne nasilenie mówimy o **zaburzeniu depresyjnym i lękowym mieszanym**. Jego rozpowszechnienie w populacji ogólnej jest stosunkowo duże – wynosi około 5%.

Depresja w przebiegu zaburzeń lękowych

Z jednej strony pacjenci chorujący na depresję doświadczają objawów lękowych, z drugiej zaś strony osoby chorujące na różne typy nerwicy lękowych (zaburzeń lękowych) mogą doświadczać objawów depresyjnych. Pacjenci z długą historią lęku napadowego lub uogólnionego często mogą przykładowo doświadczać np. obniżenia nastroju, pogorszenia samopoczucia w godzinach porannych, spowolnienia psychomotorycznego, a nawet myśli samobójczych. Wszystkie diagnozy zaburzeń lękowych wiążą się ze zwiększonym ryzykiem rozpoznania w późniejszym czasie dużej lub małej depresji. Dla lęku uogólnionego ryzyko współwystępowania dużej depresji wynosi około 40%, dla lęku napadowego 37–54%.

Należy podkreślić, że około 60% zachorowań na dużą depresję poprzedzone jest wystąpieniem innego zaburzenia psychicznego. Według niektórych badań prawie 70% spośród tych zaburzeń stanowią zespoły lękowe.

Pacjenci ze współwystępującymi objawami depresyjnymi oraz lękowymi (szczególnie objawami zaburzenia lękowego napadowego) w porównaniu do osób cierpiących na izolowane zaburzenia lękowe lub depresyjne, prezentują znacząco większe nasilenie objawów z obydwu grup oraz większą częstość napadów lękowych. Osoby te doświadczają wyraźnie większego upośledzenia funkcjonowania społecznego, zawodowego i rodzinnego. Współwystępowanie objawów zaburzenia depresyjnego i lękowego powoduje wolniejszą, a czasem gorszą odpowiedź na leczenie oraz stwarza większe ryzyko nawrotów. Ponadto w przypadkach tych obserwuje się wyraźnie większą częstość myśli samobójczych. Pacjenci z objawami depresji i lęku znacząco częściej nadużywają alkoholu oraz benzodwazepin. Widoczna jest niezależna od wieku korelacja pomiędzy stopniem nadużywania alkoholu a nasileniem objawów lękowych. Należy podkreślić, że nadużywanie alkoholu lub leków uspokajających bardzo często staje się rozpaczliwym i dysfunkcyjnym sposobem na zniwelowanie lęku i depresji.

Podsumowanie

Leczeniem pacjentów u których występuje depresja z lękiem lub współwystępują depresja i zaburzenia (nerwice) lękowe zajmuje się psychiatra, często we współpracy z psychologiem i/lub psychoterapeutą. Precyzyjny dobór leków przeciwdepresyjnych w połączeniu z technikami pomocy

psychologicznej i psychoterapii poznawczo-behawioralnej lub psychodynamicznej, umożliwia uzyskanie bardzo dobrych wyników leczenia – a za takie uznaje się ustąpienie objawów, powrót do przedchorobowego funkcjonowania i skuteczne zapobieganie nawrotom.

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*
- *„Melancholia” – książka autorstwa: Antoni Kępiński; wydawnictwo: PZWL, Warszawa, 1974*
- *„Miejsce lęku w obrazie psychopatologicznym depresji”; artykuł autorstwa: Andrzej Zięba, Marcin Siwek, Andrzej Wróbel, Dominika Dudek; czasopismo: Lęk i depresja 2003, 2, 87–97*