



3 Uogólnione zaburzenia lękowe F41.1 kod DSM-5 300. 82

Diagnoza zaburzeń lękowych uogólnionych według międzynarodowej klasyfikacji zaburzeń psychicznych. ICD-10, rozdział V. F. Clinical Diagnostic Guidelines and DSM-5 Code (Dilling et al. 2008).

Zdefiniowanie

Strach, który trwa długo, jest uogólniony i nie jest skierowany na konkretne obiekty lub sytuacje. Jest swobodnie pływający i w przeciwieństwie do strachu nie stanowi realnego zagrożenia. Nadpobudliwość wegetatywna i napięcie motoryczne są również objawami związanymi z lękiem.

Rozróżnienie między uogólnionym zaburzeniem lękowym a innymi zaburzeniami lękowymi jest bardzo skomplikowane. W przeszłości za objawy nerwicy lękowej opisywano zmniejszenie wydajności pracy, wzmożoną czujność, zwiększoną uwagę, alarm, uczucie napięcia, a także rozdrażnienie i zaburzenia snu: Brunhuber i Lieb uważają uogólnione zaburzenia lękowe za zaburzenia związane z przewlekłymi dolegliwościami (Brunnhuber i Lieb 2000).3.3 Diagnostyka - diagnostyka różnicowa

W diagnostyce zaburzeń lękowych istotne jest, czy jest to lęk pierwotny, czy też objaw ten jest kolejną chorobą psychiczną. Möller i wsp. podkreślają znaczenie rozróżnienia objawów depresji i lęku, jak również rozróżnienia od zaburzeń lękowych uogólnionych. Jeśli to rozdzielenie nie jest łatwe, należy wyjaśnić, czy podstawowym objawem jest sam strach (Möller i in. 2005).

U pacjentów z uogólnionym zaburzeniem lękowym, wywiady koncentrują się na tym zagadnieniu. Stwierdza się nadmierną troskę pacjentów o sprawy rodzinne, finansowe i zawodowe, których nie są oni w stanie kontrolować. A uogólnione zaburzenia lękowe nie mogą być mieszane z innymi zaburzeniami lękowymi, takimi jak psychozy organiczne, psychozy endogenne lub zaburzenia psychogeniczne, zaburzenia fobiczne F40, epizody

depresyjne F32, zaburzenia paniki F14.0 i zaburzenia obsesyjne kompulsywne F42, jak również neurastenia F48.0. Według Brunhubera i wsp.

4.2 Zalecenie w terapii

W terapii zaburzeń lękowych uogólnionych główny nacisk należy położyć nie tylko na objawy, ale raczej na to, na jakiej podstawie rozwijają się ich przyczyny i jak je zwalczać. Z jednej strony lekarz lub terapeuta powinien poświęcić wystarczająco dużo czasu dla swojego pacjenta, a z drugiej strony motywacja pacjenta odgrywa decydującą rolę. Osoba dotknięta chorobą powinna stać z boku swojego strachu i uznać, że strach ten jest głównym cierpieniem (Möller i in. 2005).

Pomocna może być rozmowa z samym pacjentem. Partnerskie relacje w terapiach powinny reprezentować trwałą i pełną szacunku współpracę. Częstość występowania tego zaburzenia można określić na podstawie częstości jego występowania w ciągu całego życia, która dotyka od 7 do 8% więcej kobiet niż mężczyzn. Cechą charakterystyczną tego zaburzenia jest przesadny strach, szczególnie w odniesieniu do okoliczności życia. Lęki i obawy mogą być, na przykład, obawy o własne dziecko, takie jak strach, że coś może się wydarzyć z dzieckiem. Nieustannie martwić się o pieniądze, mogą również pojawić się egzystencjalne obawy i obawy o przyszłość. Obawy te muszą trwać przez długi czas, aby można je było zdefiniować jako uogólnione zaburzenie lękowe. W przypadku DSM-IV czas trwania wynosi 6 miesięcy. W ICD-10 V. F. mówi się o czasie trwania kilku tygodni. W tym czasie pacjenci zazwyczaj reagują z dystansu lub rozproszenia uwagi. Głównymi oznakami tych objawów są niepokój, drżenie, napięcie mięśniowe, które można również nazwać napięciem motorycznym. Na poziomie wegetatywnym występuje nadpobudliwość, niepokój i duszność (Möller i in. 2005). Dilling et al (2011) wymieniają również następujące objawy indywidualne: napięcie silnika, suchość w jamie ustnej, bóle w górnej części brzucha, tachypnoe/tachykardia, zawroty głowy, bóle głowy spowodowane napięciem, pocenie się, problemy z koncentracją, nerwowość i obawy o przyszłe nieszczęście. Podstawowe objawy uogólnionego zaburzenia lękowego występują przez kilka tygodni (ibid.).

4.3 Diagnostyka według DSM-IV

Według DSM-IV, zaburzenia lękowe tego rodzaju są nieproporcjonalne obawy i obawy o różne zdarzenia i działania, które muszą trwać co najmniej 6 miesięcy. Opieka lękowa ma negatywny wpływ na życie zawodowe, społeczne i codzienne. Dotknięci tym problemem ludzie mają trudności z uzyskaniem kontroli nad swoim cierpieniem, strachem i

lękiem. Kolejne oznaki to nieproporcjonalny niepokój i strach, a także oczekiwanie strachu przed codziennymi wydarzeniami i poczucie winy.

Aby zwalczyć te objawy, na pierwszym planie jest zrozumienie i empatia. Obawy i objawy pacjenta powinny być traktowane absolutnie poważnie, szczególnie subiektywne postrzeganie z punktu widzenia pacjenta. Oznacza to, że skargi nie należy postrzegać jako wyobraźni, ale jako rzeczywistość. Należy informować i edukować krewnych. Möller i wsp. podkreślają znaczenie podejścia farmakologicznego, a wykrywanie metodami psychoanalitycznymi odgrywa ważną rolę (Möller i wsp. 2005).

4.4 Przewycięzenie lęku w psychoanalizie

W psychoanalizie pacjent jest postrzegany holistycznie: Wszystko jest ważne i traktowane poważnie, nie tylko objawy i ich cierpienie, ale także ich przyczyny. Dlatego też metody psychoanalityczne starają się badać podstawowe zaburzenia lękowe oraz działać poprzez wczesne represje i urazy u dzieci. Głównym celem jest strategia przewycięzania strachu. Terapia musi być prowadzona nieprzerwanie przez kilka lat. Można to wytłumaczyć faktem, że jest to nie tylko kwestia radzenia sobie z zaburzeniami lękowymi, ale również odkrycia podstawowych braków strukturalnych, które powstały z relacji obiektowej, triangulacji: matka, ojciec, dziecko, w wyniku osłabienia ego (Möller i inni 2005). Może być tak, że Twoje dziecięce zachowanie nie wierzy już w siebie.

Prof. Dr. Andrawis