

# Anksioznost: kako od slona radimo buhu

Lucija Kokić Vuletić, dr.med.dent. | Amigdala centar - Propedeutika psihoterapije

Današnji način života nažalost je doveo do činjenice da se razvoj, ali i porast tjelesnih i psihičkih bolesti svrstavaju u kategoriju očekivanog. Anksiozni poremećaji ubrajaju se u najčešće psihičke poremećaje današnjice, no i dalje su, poput svih drugih psihičkih bolesti, zabrinjavajuće stigmatizirani. Upravo zato ljudi nerado priznaju uopće postojanje problema, a još manje su spremni potražiti pomoć. Takva dinamika klasičan je primjer začaranog kruga, a podizanje svijesti o važnosti mentalnog zdravlja ključno je za ostvarivanje bilo kakvog pozitivnog pomaka.

## Što je anksioznost i kad je **normalna**, a kad nije?

Većina ljudi više puta tijekom života doživi osjećaj anksioznosti. U određenim okolnostima, osjećaj anksioznosti fiziološka je pojava te se smatra potpuno normalnim - radi se o zaštitnom odgovoru organizma na postojeću trenutnu ili potencijalnu opasnost. Međutim, sve više pojedinaca u današnje se vrijeme suočava s kroničnom, patološkom anksioznošću koju karakterizira isti odgovor organizma, ali u nedostatku stvarne trenutne ili potencijalne opasnosti.

## Kako **prepoznati** anksiozni poremećaj?

Uslijed aktivacije simpatičkog živčanog sustava odgovornog za "borbu ili bijeg" (*engl. fight or flight*), dolazi do kardiorespiratorne stimulacije odnosno do ubranog rada srca te ubranog i plitkog disanja s posljedičnim osjećajem vrtoglavice, pojačanog znojenja, osjećaja suhoće usne šupljine, gubitka apetita, a često i potrebe za učestalim mokrenjem.

Nadalje, pojedinci se često žale na osjećaj mučnine, zujanje u ušima, glavobolju i bolove u trbuhu. Nesanica, noćne more, razdražljivost, poteškoće s koncentracijom, konstantni osjećaj "da će se nešto loše dogoditi", napetost mišića i brojne nesvjesne radnje poput grizenja noktiju ili trganja kože oko noktiju, grickanja usnica, čupanja obrva i dr. također se ubrajaju u relativno česte simptome.

Osjećaj anksioznosti sa sobom nosi tendenciju izbjegavanja brojnih situacija u svakodnevnom životu te posljedično dolazi do izolacije koja često otežava normalno funkcioniranje osobe na različitim životnim poljima.

Unatoč nabrojenim čestim simptomima, klinička slika najčešće nije u potpunosti jasna, a postavljanje dijagnoze otežano je zbog nedostatka smjernica za dijagnostiku u skladu s dobi pojedinca.

Kad su u pitanju djeca i adolescenti, roditelji ili skrbnici pred stručnjacima često "maskiraju" poteškoće s kojima se dijete suočava, strahujući od osude te doživljavajući stanje djeteta vlastitim neuspjehom. Isto tako, djeca pred roditeljima/skrbnicima nerijetko umanjuju vlastite simptome te je odrađivanje individualnog intervjua neophodno.

Anksioznost svoje simptome dijeli s brojnim drugim psihičkim poremećajima (npr. ADHD, Aspergerov sindrom, bipolarni poremećaj), ali i bolestima poput pojačanog rada štitnjače, epilepsije, srčanih aritmija itd., stoga je davanje podataka temeljeno na iskrenosti i povjerenju od presudne važnosti za postavljanje točne dijagnoze i dobivanje adekvatne pomoći.

## Što sve utječe na **razvoj** anksioznih poremećaja?

Pozadina razvoja patološke anksioznosti najčešće je **višečimbenična**, a rizični čimbenici su brojni, poput genetskih (obiteljska povijest), obiteljske dinamike (učenje strahova i fobija) i nepoželjnog ponašanja roditelja, negativnog iskustva u djetinjstvu, traumatskih događaja, socijalni čimbenici (današnji način života općenito te nedavni događaji u svijetu poput COVID-19 pandemije), narušeno zdravstveno stanje, slabija razina obrazovanja, financijske neprilike itd.

## **Spektar** anksioznih poremećaja

Anksiozni poremećaji se, prema **DSM-5** (*Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*) klasifikaciji Američkog psihijatrijskog društva, dijele na sljedeće:

- **generalizirani anksiozni poremećaj** (*GAP*) odnosi se na konstantnu, pretjeranu zabrinutost usmjerenu na budućnost, nepoznate situacije i vlastite sposobnosti odnosno odobravanje drugih.
- **socijalni anksiozni poremećaj** (*socijalna fobija*) pretjerani je strah od promatranja i kritičke procjene drugih ljudi.
- **specifične fobije** uključuju široki spektar fobija (npr. od životinja poput pauka ili zmije, visina, letenja, zatvorenih prostora, mikroorganizama, stomatologa itd.)
- **panični poremećaj** odnosi se na nepredviđene napadaje panike te strah od njihovog ponavljanja; može i ne mora biti udružen s agorafobijom odnosno strahom od mjesta, najčešće "gužvovitih", s kojih je bijeg nemoguć ili otežan (npr. trgovački centar).
- **opsesivno-kompulzivni poremećaj** (*OKP*) karakterizira intenzivna anksioznost popraćena ponavljajućim mislima odnosno idejama i/ili radnjama. U ovu skupinu ubrajaju se i dizmorfofobija (poremećaj doživljava fizičkog izgleda) te trihotilomanija (čupanje kose).
- **posttraumatski stresni poremećaj** (*PTSP*) razvija se nakon svjedočenja/izloženosti životno ugrožavajućem događaju.

- **separacijski anksiozni poremećaj** javlja se pretežito u dječjoj populaciji, a odnosi se na poteškoće s odvajanjem od (najčešće) roditelja/skrbnika te s napuštanjem kuće.
- **selektivni mutizam** također se najčešće javlja kod djece, a definira se odbijanjem govorenja u specifičnim situacijama (dok je u drugim situacijama sposobnost govora na normalnoj razini).

## Mogućnosti dobivanja **pomoći** - liječenje

### Psihoedukacija i savjetovanje

Prikupljanje vjerodostojnih informacija o poteškoćama s kojima smo suočeni važan je korak na putu prema ozdravljenju. Ovim putem omogućeno je bolje razumijevanje patološke anksioznosti te se razvija osjećaj podrške i izgradnje povjerenja, što uvelike pridonosi lakšem nošenju s poteškoćama te u konačnici savladavanju prepreka koje anksiozni poremećaji donose.

### Psihoterapija

Psihoterapija predstavlja temeljni oblik borbe s anksioznim poremećajima. U sklopu terapije često se uče tehnike disanja, opuštanja, preusmjerenja pažnje te brojne druge tehnike koje velikom broju pojedinaca donose trenutno olakšanje simptoma. Oblik psihoterapije koji se pokazao najefektivnijim za ovakve slučajeve je kognitivno-bihevioralna terapija.

### Farmakoterapija

Teži oblici poremećaja često uz psihoterapiju uključuju i terapiju lijekovima (najčešće se radi o anksioliticima i antidepresivima). Doza i vremenski interval farmakoterapije propisani su od strane liječnika te je izuzetno važno napomenuti kako je uvriježeno mišljenje da se brojni lijekovi za smirenje uzimaju (i kombiniraju) "na vlastitu ruku" bez štetnih posljedica pogrešno i opasno.

### Literatura

1. Jukić, V., Arbanas, G. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje, DSM-5. *Naklada Slap*, 2014.
2. Penninx, WJHB., Pine, DS., Holmes, EA., Reif, A. Anxiety disorders. *Lancet*, 2021. 397(10277);914-927.
3. Burstein, M., Ginsburg, Golda S., Tein, JJ. Parental Anxiety and Child Symptomatology: An Examination of Additive and Interactive Effects of Parent Psychopathology. *J Abnorm Child Psychol*, 2010. 38(7);897-909.
4. Crnković, D. Anksioznost i kako ju liječiti. *Psihijatrija danas*, 2017.
5. Poljak, M., Begić, D. Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Soc. Psihijat. Vol. 44*, 2016. 4;310-329.
6. Štrkalj Ivezić, S., Folnegović Šmalc, V., Mimica, N. Dijagnosticiranje anksioznih poremećaja. *Medix*, 2007.
7. Strahinja Ratković, A., Brajković, L., Šumić, M., Cvek, M. Psihoedukacija u zdravstvenom sustavu. *Medix*, 2011.
8. Ajduković, M., Kožljan, P. Depresivnost, anksioznost i stres adolescenata prije i za vrijeme četvrtog vala COVID-19 pandemije. *Soc. Psihijat. Vol. 50.*, 2022. 4;389-416.
9. Biglbauer, S., Lauri Korajlija, A. Društvene mreže, depresivnost i anksioznost. *Soc. Psihijat. Vol. 48*, 2020. 4;404-425.
10. Jokić Begić, N., Bagarić, B., Jurman, J. "WWW.DEPRESIJA/ANKSIOZNOST.HR..." - INFORMACIJE O DEPRESIJI I ANKSIOZNOSTI NA INTERNETSKIM STRANICAMA. *Soc. Psihijat. Vol. 43*, 2015. 4;209-218.
11. Bandelow, B., Michaelis, S., Wedekind, D. Treatment of anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci*, 2017. 19;93-106.