

Orodje za anksiozne motnje

Informacije in načini za učinkovito
spopadanje z anksioznostjo
in anksioznimi motnjami

PILOTSKA VERZIJA | OKTOBER 2003

PREVOD IN PRIREDBA | MAREC 2011



**BC Partners for
Mental Health and
Addictions Information**

Prevod: Društvo DAM

Podprto z donacijo Švice v
okviru Švicarskega prispevka
razširjeni Evropski uniji.

Swiss Contribution



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Orodje za anksiozne motnje

Informacije in načini za učinkovito spopadanje z anksioznostjo in anksioznimi motnjami

© 2003, BC Partners for Mental Health and Addictions Information

To orodje je bilo prirejeno za slovensko javnost z manjšimi spremembami izvirnega angleškega besedila. Če želite izvedeti, katere so te spremembe, stopite v stik z Društvom DAM - pišite na naslov: damdrustvo@yahoo.com. Spremembe so potrdili tudi avtorji tega orodja v Kanadi (Partnerji BK), ki pa ne odgovarjajo za kakovost prevoda v slovenščino. Za informacije o procesu zagotavljanja kakovosti prevoda, prosimo, stopite v stik z Društvom DAM.

This toolkit has had minor adaptations from the original English to make sense for the Slovenian population. If you would like to know what was changed from the original, please contact DAM Society. The adaptations have been approved by the original authors in Canada (BC Partners), although the BC Partners cannot attest to the quality of the translation into Slovenian. Please contact DAM Society for more information on the quality assurance process that was used in the translation.

Pripravila: dr. Sarah Newth

Združenje Britanske Kolumbije za anksiozne motnje

Prevod in priredba: Emanuela Malačič Kladnik

Recenzija: prof. dr. Mojca Z. Dernovšek, dr. med., specialistka psihiatrije

Orodje je finančno podprla Področna uprava za zdravstvene storitve Britanske Kolumbije, Kanada. Slovenski prevod je podprt z donacijo Švice v okviru Švicarskega prispevka razširjeni Evropski uniji.

Partnerji Britanske Kolumbije (v nadaljevanju BK) za informacije o duševnem zdravju in odvisnostih (BC Partners for Mental Health and Addictions Information) združujejo sedem vodilnih pokrajinskih neprofitnih agencij s področja duševnega zdravja in odvisnosti, ki so prepoznavne po uspešnem delu na teh področjih in imajo vzpostavljeno regionalno mrežo v celotni pokrajini. Partnerje BK sestavljajo: Združenje BK za anksiozne motnje, Društvo za pomoč ljudem s shizofrenijo, Oddelek BK Kanadskega združenja za duševno zdravje, Center BK za raziskave odvisnosti, FORCE društvo za duševno zdravje otrok, Društvo Jessiejino upanje in Združenje BK za razpoloženske motnje. Agencije sodelujejo zato, ker razumejo potrebo ljudi po dostopu do kakovostnih informacij o duševnem zdravju in težavah z zlorabo substanc. Partnerji BK želijo javnosti posredovati informacije in orodja, temelječe na kakovostnih znanstvenih raziskavah, ki lahko ljudem in družinam s težavami v duševnem zdravju in odvisnostjo pomagajo živeti produktivno in izpolnjujoče življenje.

Orodje je finančno podprla Področna uprava za zdravstvene storitve Britanske Kolumbije, Kanada.

Društvo DAM je prvo slovensko društvo, ki nudi pomoč in podporo ljudem z anksioznimi motnjami in depresijo ter njihovim družinam. Ustanovili so ga posamezniki, ki so trpeli ali še vedno trpijo za anksioznimi motnjami in/ali depresijo. Njihov cilj je zagotoviti Slovincem dostop do kakovostnih informacij in virov za samopomoč in uspešno spopadanje z depresijo in anksioznimi motnjami.

www.heretohelp.bc.ca

www.nebojse.si

Uvod	4
Zakaj potrebujemo orodje za anksiozne motnje?	4
Kako uporabljati to orodje?	4
Opozorilo in opredelitev odgovornosti	5
Prvi del: splošno	6
Kaj je anksioznost?	6
Kateri so pogosti simptomi anksioznosti?	6
Čustva (kako čutimo)	6
Telesni odzivi (kako se odziva naše telo)	6
Misli (kaj mislimo)	7
Vedenje (kako se odzivamo)	7
Kaj so panični napadi?	8
Kako se normalna anksioznost razlikuje od anksiozne motnje?	9
Kako pogoste so anksiozne motnje?	10
Kaj je skupno vsem anksioznim motnjam?	10
Kako se anksiozne motnje razlikujejo od depresije?	11
Kako se anksiozne motnje razlikujejo od stresa?	13
Kateri so dejavniki tveganja za anksiozne motnje?	13
Genetska predispozicija	13
Obstoječa anksiozna motnja	14
Perfekcionizem	14
Okoljski dejavniki	14
Drugi del: vrste anksioznih motenj	15
Kaj je panična motnja?	15
Kaj je agorafobija?	17
Kaj je obsesivno-kompulzivna motnja?	19
Kaj je socialna anksioznost ali socialna fobija?	22
Kaj je generalizirana anksiozna motnja?	24
Kaj je post-travmatska stresna motnja?	26
Kaj so specifične fobije?	29
Tretji del: zdravljenje in podpora	31
Zakaj je dobro razmisliti o zdravljenju?	31
Kaj moram povedati svojemu zdravniku?	32
Seznam simptomov anksioznosti	33
Kateri so učinkoviti načini zdravljenja anksioznih motenj?	33
Zdravila	34
Kognitivne/vedenjske terapije	35
Kaj moram vedeti o alternativnih ali komplementarnih načinih zdravljenja?	36
Ali so skupine za samopomoč koristne?	38
Kateri so učinkoviti načini za spopadanje z anksioznimi motnjami?	38
Izobraževanje in usposabljanje	38
Beleženje simptomov	39
Zdravi vzorci razmišljanja	41
Vlivanje novih moči: premagovanje varnega vedenja in izogibanja	45
Preprečevanje ponovitve in ohranjanje osvojenega zdravja in dobrega počutja	48
Kako lahko pomagajo sorodniki in prijatelji?	49
Katere težave pogosto soobstajajo z anksioznimi motnjami?	51
Kam se lahko obrnem po dodatno pomoč?	52
Kateri drugi viri so še koristni v boju z anksioznostjo in anksioznimi motnjami?	52
Zaključne opombe	53
Dodatek: test za anksioznost	54
Kako lahko izrazim mnenje o tem orodju?	57



Če trpite za anksiozno motnjo, vedite, da niste sami in da vendarle lahko upate na boljšo prihodnost.

S pomočjo tega orodja boste spoznali osnovna dejstva o anksioznosti in anksioznih motnjah. Naučili se boste tudi, da se je mogoče z njihovimi simptomi učinkovito spopadati in jih celo premagati.

Zakaj potrebujemo orodje za anksiozne motnje?



Anksiozne motnje so najpogostejše duševne motnje tako pri odraslih kot pri otrocih. Približno vsak deseti človek trpi za eno od anksioznih motenj, vsak četrti med nami pa bo tekom življenja imel večje težave z anksioznostjo. To pomeni, da najmanj 200.000 Slovencev trenutno trpi za vsaj eno od anksioznih motenj, a že zaradi narave anksioznih motenj se veliko posameznikov in družin z njimi sooča v tišini in samoti. Naj vas ta podatek ne potre, razlogov za upanje je namreč veliko. S kakovostnimi informacijami in dostopnimi viri lahko ljudje z anksioznimi motnjami uspešno premagujejo svoje težave in živijo zadovoljujoče in produktivno življenje.

Kakšen je namen orodja za anksiozne motnje?

Namen tega orodja za samopomoč je ponuditi Slovincem najboljše informacije, ki jim bodo pomagale prepoznati in se učinkovito spopadati s težavami, ki jih povzročajo anksiozne motnje. Naše vsakodnevno spopadanje s simptomi anksioznih motenj je namreč zelo pomembno. Kdor se pouči o svoji anksiozni motnji, ima svoje simptome pogosto bolj pod nadzorom in zna preprečiti, da bi anksioznost preveč zmotila njegovo življenje. Izobraževanje in usposabljanje z učenjem in vadenjem koristnih strategij za spopadanje imenujemo samopomoč. Da bi bili ljudje z anksioznostjo pri tem uspešni, morajo znati prepoznati svoje simptome, ko se le-ti pojavijo, potrebujejo pa tudi številne dodatne informacije. Da bi bralcem pomagali do znanja, smo v to orodje vključili informacije o značilnostih normalne anksioznosti, različnih anksioznih motnjah, učinkovitih načinih zdravljenja in osnovne strategije samopomoči, ki pomagajo zmanjšati simptome anksioznosti. Orodje vsebuje tudi informacije o drugih dostopnih in kvalitetnih virih. Koristilo bo tistim, ki se borijo z anksiozno motnjo ali težavami, ki jih povzroča anksioznost. Za družinske člane, prijatelje, strokovnjake, študente in vsakogar, ki bi se želel poučiti o najpogostejših težavah v duševnem zdravju, bo to priročen dodaten vir znanja.

To orodje ubira dokazano učinkovit pristop zdravljenja anksioznih motenj. Več o tem preberite v *Opozorilu* na naslednji strani.

Kako uporabljati to orodje?

Ta priročnik vsebuje veliko informacij, zato si vzemite čas in ga zlagoma preberite. Začnete lahko kjerkoli in berete v poljubnem vrstnem redu. Večkrat preberite poglavja, ki so pomembna za vas, tako si boste lahko resnično zapomnili vse, kar morate vedeti. Če se trudite premagati simptome anksiozne motnje, bodite strpni sami s seboj. Vsaka sprememba terja nekaj časa in večina med nami mora večkrat poskušati, preden požanje koristi svojega truda. Nič hudega, če vam razumevanje vseh informacij ali uporaba priporočenih strategij povzročata nekaj težav. Večini ljudi, ki se borijo z anksioznimi motnjami, pomaga poznavanje informacij in strategij v tem orodju – čeprav se jim sprva vse skupaj zdi težko – in jih osvobodi tesnobe.

Naj si ogledam še druge vire?

Mnogo ljudi si mora ogledati več kakor en vir, da bi pridobili vse potrebne informacije – in to orodje vsekakor ni popolno. Priporočamo vam, da si ogledate še dodatne vire. Informacije o anksioznih motnjah lahko dobite na spletu, televiziji, radiu, v knjigah, časopisih in revijah. Včasih je kar težko izkušiti najpomembnejše. Zavedati se morate, da so nekatere informacije zelo koristne, druge pa so lahko netočne in celo zavajajoče. Ločevanje zrnja od plev v poplavi informacij je ena od pomembnih sestavin samopomoči, saj ste le tako lahko dodobra poučeni pri sprejemanju odločitev glede lastnega zdravja, vključno z obvladovanjem anksioznih motenj.

Da bi ljudem olajšali dostop do kakovostnih virov, smo uporabne knjige in spletne strani navedli pri vsaki temi iz tega orodja. Nekateri viri so namenjeni le eni sami anksiozni motnji, drugi pa vsebujejo kopico informacij o različnih temah ali vseh anksioznih motnjah. O nekaterih temah je na voljo več virov kakor o drugih. Poskušajte brati vsak vir posebej, da vas ne bi odvrnila količina informacij.

★ Angleško govoreči lahko na spletni strani www.cochrane.org najdejo tudi povzetke raziskav o duševnem zdravju (vključno z anksioznostjo), napisane posebej za ljudi z anksioznostjo in njihove družine.

Opozorilo in opredelitev odgovornosti

Avtorji orodja, Partnerji Britanske Kolumbije za informacije v duševnem zdravju in odvisnostih (*BC Partners for Mental Health and Addictions Information*), želijo ljudem ponuditi zanesljive in praktične informacije. Da bi zajeli najboljše vsebine na določeno temo, so v tem orodju povzeli dejstva in zaključke priznanih raziskav. Zbiranju kredibilnih, točnih, aktualnih in ustreznih virov so zato namenili prav posebno pozornost. Vsebina priročnika je izčrpna, a ne preobsežna, in ne odsvetuje iskanja dodatne pomoči, v kolikor bi bilo to potrebno. Poleg tega informacije ne zastopajo zgolj enega in edinega pravičnega pristopa, ki bi ustrezal prav vsem situacijam. Odločitve glede posamičnih ukrepov za lastno zdravje ostajajo odgovornost posameznika z določeno motnjo, v sodelovanju z njegovim zdravnikom in podporno mrežo. Informacije iz tega priročnika so namenjene izobraževanju in splošnemu informiranju in nikakor ne morejo ter ne bi smele biti zamenjava za strokovni zdravniški nasvet ali druge strokovne storitve.

Ker je orodje namenjeno samopomoči, je tako rekoč na dlani, da so avtorji kognitivno-vedenjskim strategijam za premagovanje anksioznih motenj namenili večji poudarek kakor zdravilom. Kognitivno-vedenjske strategije vključujejo opazovanje lastnega razmišljanja ali prepričanj (kognitivni del) in proučevanje vedenja ali načinov soočanja (vedenjski del). Uporaba koristnih kognitivno-vedenjskih strategij je pri samopomoči zelo pomembna (glejte stran 35).

To seveda ne pomeni, da avtorji ne podpirajo zdravil kot priznanih načinov zdravljenja anksioznih motenj. Raziskave jasno kažejo, da so zdravila pri zdravljenju večine anksioznih motenj prav tako učinkovita kakor kognitivno-vedenjski programi (glejte stran 35) in so lahko pomembna sestavina učinkovite samopomoči, zato jih obravnavamo tudi v tem orodju.

Test določanja, ali trpite za katero od anksioznih motenj, lahko najdete na strani 54. Če se odločite najprej izpolniti test, se ne pozabite nato vrniti na začetek in preberite še druga poglavja, ki ste jih preskočili.

Kaj je anksioznost?

Večina nas občuti tesnobo oziroma anksioznost ali strah, kadar se čutimo ogroženi. Določene situacije pri večini ljudi sprožijo anksioznost (npr. razmišljanje o govoru pred množico ljudi ali misel, da vas med sprehodom po gozdu zasleduje medved). Ljudem v vsakdanjem življenju vzbujajo anksioznost zelo različne stvari. Nekateri so, na primer, zelo anksiozni zaradi kač ali pajkov, ki jih imajo drugi za hišne ljubljence.

Vsi ljudje smo naravno programirani, da se, ko smo anksiozni, odzivamo z odzivom »boj-beg-otrplost«. Anksioznost in odziv boj-beg-otrplost sta normalni alarmni reakciji. Brez njiju kot vrsta ne bi preživel, saj nam omogočata zaznavanje in odziv na nevarnost ter nas zavarujeta pred njo.

Anksioznost v telesu povzroči spremembe, ki povečajo naše zmožnosti, da:

- se branimo pred izvorom nevarnosti (»boj«),
- pobegnemo pred nečim nevarnim (»beg«),
- ostanemo negibni, da nas izvor nevarnosti ne more zaznati (»otrplost«).

Kateri so pogosti simptomi anksioznosti?

Simptome anksioznosti lahko razdelimo v štiri kategorije

čustva

telesni odzivi

misli

vedenje

Čustva (kako čutimo)

Občutke, povezane z anksioznostjo, bi lahko opisali tudi kot strah, zaskrbljenost, napetost, oprežanje za nevarnostjo, preplašenost, boječnost, občutek groze itd. Običajno vemo, da občutimo anksioznost, ko obenem doživljamo še anksiozen telesni odziv, misli ali vedenje.

Telesni odzivi (kako se odziva naše telo)

Anksioznost lahko sproži različne telesne odzive, ki vključujejo krvni pretok, srce, pljuča, mišice, vid, sluh, kožo, lase, prebavo, slino in druge telesne sisteme. Anksioznost povzroči številne fiziološke spremembe v telesu, ki lahko vodijo v naslednje simptome:

- pospešen utrip srca, srčne palpitacije, razbijanje srca,
- potenje,
- trepetanje ali tresenje,
- kratka sapa ali občutek dušenja,
- suha usta ali občutek davljenja,
- bolečine ali napetost v prsih,
- slabost, želodčne ali gastrointestinalne težave,
- potreba po odvajanju,
- mrzlo ali vroče oblikanje,
- vrtoglavica, občutek nestabilnosti, omotičnost,
- občutki nerealnosti ali odmaknjenosti od samega sebe,
- občutki otrplosti ali mravljinčenje,
- spremembe vida (npr. svetloba se zdi presvetla, pike itd.),
- zardevanje ali rdeči kožni madeži (posebej okrog obraza),
- mišična napetost, bolečine, trzanje, oslabele mišice ali občutek teže v telesu.



Vsi ti simptomi anksioznosti so neprijetni, vendar niso nevarni (in včasih so lahko celo koristni). Na primer, kadar smo anksiozni, naše srce utripa hitreje, da bi načrpalo več krvi v mišice nog in rok, ki jih potrebujemo za beg, boj ali otrplost, dokler nevarnost ne mine. Ker hitreje dihamo, se nam lahko tudi vrti zaradi nenadnega dotoka kisika v kri – to je neškodljiv stranski učinek

anksioznega odziva. Nekaterim ljudem je slabo, ker telo spričo nevarnosti zavre prebavni sistem, da bi prihranilo energijo. Zenice se pogosto močno razširijo (tako bolje vidimo), zaradi česar so ljudje občutljivi na svetlobo ali vidijo pike. Vsi zgoraj navedeni simptomi izvirajo iz neškodljivih ali koristnih sprememb, ki jih sproži anksioznost.

Opomba: Simptomi anksioznosti se prekrivajo s simptomi nekaterih drugih zdravstvenih težav. O telesnih simptomih anksioznosti se vedno pogovorite s svojim zdravnikom, da bi izločili možnost drugih zdravstvenih težav.

Misli (kaj mislimo)

Kadar smo anksiozni, se lahko spremenijo naši vzorci razmišljanja. Pogosteje opazimo in razmišljamo o rečeh, povezanih z resnično ali potencialno nevarnostjo. Spodaj so navedeni nekateri izmed pogostih anksioznih vzorcev razmišljanja:

- Strašne misli, podobe, nagibi ali spomini.
- Da bi se nam zgodilo kaj hudega (smrt, da ne bi zmogli zdržati pritiskov, da bi povzročili kaj groznega, se osramotili itd.).
- Da bi se kaj hudega zgodilo nekomu drugemu (smrt družinskega člana, da bi se otrok poškodoval, da bi partner doživel nesrečo itd.).
- Da bi se zgodilo kaj hudega (da bi zgorela hiša, da bi nas okradli, da bi doživeli prometno nesrečo, teroristični napad itd.).
- Povečana pozornost in oprezanje za rečmi, povezanimi z izvorom nevarnosti.
- Težave pri osredotočanju na reči, ki niso povezane z izvorom nevarnosti.
- Težave pri odločanju o drugih rečeh.
- Hude sanje ali nočne more.



Vedenje (kako se odzivamo)

Zaradi anksioznosti se pričnemo vesti na različne načine, s katerimi si poskušamo pomagati. Običajno se bomo želeli na vsak način umakniti pred nevarnostjo ali početi kaj, ob čemer se počutimo varnejše. Temu pravimo tudi »varno vedenje« in spodaj je navedenih nekaj pogostih primerov:

- Izogibanje situacijam, izkušnjam, krajem ali ljudem, ki se jih bojimo.
- Pobeg ali zapuščanje situacij, priložnosti, krajev ali ljudi, ki se jih bojimo.
- Potreba po bližini osebe ali hišnega ljubljence, ob katerem se počutimo varni.
- Potreba po tolažbi s strani drugih.
- Prigovarjanje pomirjujočih stavkov (npr. »Vse bo v redu.«).
- Iskanje varnega kraja, kamor bi se lahko umaknili.
- Proučevanje situacije, oprezanje za znaki nevarnosti.
- Poskušanje, da bi se s čim zamotili.
- Nadziranje simptomov s pomočjo droge, alkohola ali hrane.
- Spanje ali dremanje, da nam ni treba misliti na anksioznost.
- Potreba imeti pri roki stvari, ki lahko preprečijo panični napad ali pomagajo pri obvladovanju (npr. zdravila, mobilni telefon, vrečka za bruhanje itd.).
- Kompulzivna dejanja, ki jih ponavljamo, da bi se bolje počutili (npr. pretirano čiščenje ali preverjanje).
- Miselni rituali, ki jih ponavljamo v mislih, da bi se bolje počutili (npr. nenehno razmišljanje o isti besedi).

Varno vedenje (nakazano s kratico VV)

Marko je 32-letni računalniški programer s panično motnjo. Med paničnim napadom ga najbolj skrbi, da bi doživel srčni napad ali da bi ga zadela možganska kap (čeprav je zdravnik potrdil, da je zdrav kot dren). Pri sebi vselej nosi prenosni telefon, da bi lahko poklical na pomoč, če bi jo slučajno potreboval (VV) in pogosto potipa žep, da bi preveril, če je še tam (VV). Velikokrat zapusti prijetna srečanja, če ima prazno baterijo na telefonu (VV), izogiba se natrpanim supermarketom ali mostovom (VV) in prenehal je z vsako aktivnostjo, ki pospeši srčni utrip (VV). Samo sprašuje se, ali obstajajo kakšni boljši načini za spopadanje s paniko in anksioznostjo. Zaveda se, da njegovo varno vedenje anksioznost dolgoročno le še poslabšuje. Markov načrt za samopomoč pri premagovanju varnih vedenj, povezanih s panično motnjo, najdete na strani 45.

primer

Tovrstno vedenje je »varno vedenje« le, če je njegov namen preprečevanje ali izničenje občutkov anksioznosti ali panike. Če to vedenje postane pogosto, kompulzivno ali moteče, lahko poveča resnost anksiozne motnje. Večinoma se tako vedemo z dobrimi nameni, vendar se nam kaj slabo obrestuje, saj varno vedenje zgolj zmanjša trenutno anksioznost, dolgoročno pa jo povečuje. Na primer, veliko ljudi z anksiozno motnjo, ki si vzamejo dopust, takrat doživlja še večjo anksioznost. Varo vedenje ali izogibanje ne pomaga pri spopadanju s simptomi anksioznosti. Ni se vam treba zavarovati pred paniko ali anksioznostjo s pomočjo varnega vedenja ali izogibanja, a dokler jih ne nehate uporabljati, tega ne boste spoznali.

Ljudje z anksioznimi motnjami pogosto opazijo veliko izboljšanje simptomov, ko uspejo postopno prenehati z varnim vedenjem. Raziskave so pokazale tudi, da imajo ljudje, ki se ne odpovedo temu nekoristnemu vedenju, večje možnosti za ponovitev kot tisti, ki se mu lahko odpovedo. Več informacij o tem, kako se s prenehanjem uporabe varnega vedenja lahko okrepite, najdete na strani 43.

Kaj so panični napadi?

Simptomi anksioznosti (glejte stran 6) se včasih iznenada pojavijo z veliko intenzivnostjo ter se končajo s »paničnim napadom«. Vsako leto bo približno vsak tretji med nami doživel panični napad – nenaden naval močnih simptomov anksioznosti, ki dosežejo vrhunec v nekaj minutah. Ljudje večino paničnih napadov doživijo kot močno anksiozno reakcijo na:

- pričakovanje nečesa stresnega (npr. nova služba, zdravniški posegi itd.),
- stresen dogodek (npr. službeni rok, težave v odnosih itd.),
- izkušnje, ki povzročajo telesne simptome (npr. telovadba, pitje kave, uporaba rekreativnih drog, kot je marihuana itd.).

Mnogo ljudi z anksioznimi motnjami doživlja tudi panične napade. Na primer, ljudje z obsesivno-kompulzivno motnjo lahko doživijo panični napad kot odziv na moteče obsesije ali kadar so prekinjene njihove kompulzije. Ljudje s socialno anksioznostjo ga lahko doživijo ob razmišljanju o družabni situaciji, ki se je bojijo, ko se v njej znajdejo ali že če razglabljajo o preteklih družabnih izkušnjah, ki so se po njihovem mnenju slabo izšle. Ljudje, ki trpijo za generalizirano anksiozno motnjo lahko doživijo panični napad, kadar jih pretirano skrbi. Ljudje s specifičnimi fobijami (npr. pretiran strah pred psi, nevihtami, višino itd.) lahko doživijo panične napade, kadar so soočeni s svojimi strahovi bodisi v mislih bodisi med dejansko izkušnjo. Osebe s post-travmatsko stresno motnjo ali akutno stresno motnjo lahko doživijo panične napade ob razmišljanju o travmi in njenih posledicah. Posamezniki z agorafobijo jih lahko doživijo v situacijah, ki se jih bojijo, recimo, kadar gredo od doma. Posamezniki s panično motnjo pa se pretirano bojijo samih paničnih napadov (več informacij o teh specifičnih oblikah anksioznih motenj najdete na strani 15). Večina ljudi, ki doživlja panične napade kot posledico anksiozne motnje, ugotovi, da se napadi omilijo ali prenehajo, ko pričnejo z učinkovitim zdravljenjem.

Kako naj se soočim s paničnim napadom?

Če doživite panični napad (če imate anksiozno motnjo ali ne), se poskušajte opomniti, da so simptomi paničnega napada neprijetni anksiozni simptomi, ki pa niso nevarni. Panični napad NI znak, da boste umrli, znoreli ali kako drugače izgubili nadzor nad seboj. Več virov o spopadanju z anksioznostjo in paničnimi napadi najdete na straneh 15, 38 in 52.

Panični napadi, ki niso povezani z anksioznimi motnjami

V začetku decembra se je Martinu posvetilo, da si zaradi dolgov z ženo ne bosta mogla privoščiti nakupa božičnih daril za otroke. Ko sta se z ženo pogovarjala o situaciji, se je močno razburil ob misli, da bodo otroci razočarani, in zaradi vsega stresa je doživel panični napad. Močni simptomi so vztrajali približno 10 minut, srce mu je hitro razbijalo, spotil se je in občutil občutke derealizacije. Še uro potem se je počutil napet in živčen, vendar v zadnjem času ni imel drugih večjih težav z anksioznostjo.

Pred nekaj meseci so Karlini ostareli materi postavili diagnozo raka. Ob razmišljanju o vseh nujnih tekočih zadevah in odgovornosti, ki jo prinese skrb za bolno mater, je Karla dožvela panični napad. Simptomi so trajali približno pet minut in so vključevali vrtoglavico, mravljince v prstih in kratko sapo. Karla je še trideset minut jokala, ko je govorila z možem. Ne trpi za anksiozno motnjo, vendar doživlja nekaj normalnih anksioznih simptomov, povezanih s skrbjo za bolnega bližnjega.

Med opravljanjem pomembnega strokovnega izpita je Jaka nenadoma začutil naval anksioznih simptomov in doživel panični napad med razmišljanjem o možnosti, da bi mu spodletelo. Čeprav ni zapustil sobe, je več minut doživil močne panične simptome, zaradi česar se je težko zbral. Končno se je njegov utrip upočasnil, pike pred očmi so izginile, roke so se mu prenehale tresti in potreba, da bi zapustil prostor, je ugasnila. Jaka nima anksiozne motnje in se takim situacijam ne izogiba, čeprav se v njih počuti nekoliko anksiozen ali paničen.

Kako se normalna anksioznost razlikuje od anksiozne motnje?

Vsakdo izmed nas občasno doživlja anksioznost. Posamezniki z anksiozno motnjo pa pretirane simptome anksioznosti doživljajo redno in dalj časa (mesece in leta, ne zgolj nekaj dni ali tednov).

Kdaj postane problem?

Ugotavljanje, ali gre za anksiozno motnjo, je priporočeno v naslednjih okoliščinah:

Simptomi anksioznosti in sorodne težave ...

- so že dalj časa (več kakor le nekaj dni ali tednov) pretirane in jih je težko nadzorovati,
- vodijo v večjo čustveno stisko in trpljenje,
- pomembno motijo delo, šolanje, domače ali družabne aktivnosti.

Včasih so simptomi anksiozne motnje prisotni večino časa ali nenehno. Včasih se pojavijo le med soočanjem z določenimi situacijami, kraji, izkušnjami ali ljudmi. Pogosto se simptomi anksiozne motnje sčasoma skrijejo in se nato znova pojavijo – ljudje z anksiozno motnjo pogosto ugotovijo, da se njihovi simptomi poslabšajo, kadar so pod stresom ali se počutijo depresivni.

- ★ Leta 2006 je bila v Sloveniji opravljena raziskava, namenjena izključno duševnemu zdravju prebivalcev Slovenije.
- ★ 6 % vprašanih v tej raziskavi je navajalo prisotnost vseh sedmih simptomov depresije, več kot polovica pa več kot treh simptomov depresije.
- ★ 47 % vprašanih je navedlo več kot sedem različnih simptomov anksioznosti, 2 % anketirancev pa prisotnost vseh 12 simptomov anksioznosti.
- ★ V Evropi vsako leto za duševnimi boleznimi zboli pribl. 11 % Evropejcev, najpogostejše so anksiozne motnje in depresija.

Vir: Klanšček, Zorko, Roškar, Bajt, Kamin: Nekatere značilnosti duševnega zdravja prebivalcev Slovenije: http://szd.si/user_files/vsebina/Zdravnski_Vestnik/2010/julij-avgust/523-30.pdf

Kako pogoste so anksiozne motnje?

Mnogo ljudi ne ve, da so anksiozne motnje najpogostejša oblika duševnih motenj. Približno vsak deseti človek trenutno trpi za anksiozno motnjo, vsak četrti pa bo tekom življenja imel večje težave zaradi anksioznosti.

Veliko teh odraslih je težave z anksioznostjo prvič doživelo že v otroštvu. Povprečna starost nastopa anksiozne motnje je okrog 12 leta, veliko ljudi pa anksiozne motnje ne razvije do poznega najstništva ali zgodnje odraslosti. Nekateri ljudje doživijo težave z anksioznostjo šele v odraslosti ali zreli dobi, a to je manj pogosto.

Anksiozne motnje so resnične zdravstvene težave, ki prizadenejo zelo širok spekter ljudi z različnim ozadjem. Višina dohodkov, delo, ki ga človek opravlja, inteligenca ali izobrazba ne ščitijo pred razvojem anksioznih motenj. Prizadenejo ljudi vseh poklicev, vključno z najbolj nadarjenimi, inteligentnimi, priljubljenimi in najbolj prijaznimi, kar ste jih spoznali.

Kako vem, ali trpim za anksiozno motnjo?

Ali trpite za anksiozno motnjo bi morali preveriti, če doživljate nenehne ali pretirane simptome anksioznosti (glejte stran 6), ki vodijo v hudo stisko ali zelo motijo vaše delo, šolanje, domače ali zasebno življenje. Včasih se ljudje ne zavedajo, da so njihovi odzivi na situacije simptomi anksiozne motnje.

Da bi se prepričali, lahko izpolnete test, ki je priložen temu orodju (glejte Dodatek 1).

Če izpolnete test, ga ne pozabite pokazati strokovnjaku, ki je specializiran za anksiozne motnje. Prosite ga za polno oceno, uradno diagnozo in svetovanje glede možnosti zdravljenja. Če vaš zdravnik ni strokovnjak za diagnosticiranje in zdravljenje anksioznih motenj, ga prosite, naj vas k takemu strokovnjaku napoti. Pravico imate do posvetovanja z nekom, ki ima ustrezno znanje in veščine za zdravljenje s preverjenimi metodami (glejte stran 33). Dober zdravnik vas bo rade volje napotil k strokovnjaku, če se ne spozna na tovrstne težave.

Kaj je skupno vsem anksioznim motnjam?

Pogosto govorimo o »anksioznih motnjah« kakor da bi šlo le za eno obliko, vendar ima anksioznost pravzaprav več med seboj sorodnih oblik. Več kakor polovica ljudi z anksiozno motnjo trpi za več kakor eno anksiozno motnjo. Ti ljudje niso nujno bolj bolni, vendar njihovi simptomi ustrezajo kriterijem več kakor ene anksiozne motnje.

Prvi korak do učinkovitega obvladovanja anksiozne motnje je prepoznavanje, za katero(imi) izmed motenj pravzaprav trpite. Glavne oblike anksioznih motenj, ki jih je mogoče diagnosticirati, so naslednje:

- ★ panična motnja glejte stran 15
- ★ agorafobija glejte stran 17
- ★ obsesivno-kompulzivna motnja . glejte stran 19
- ★ socialna fobija glejte stran 22
- ★ generalizirana anksiozna motnja glejte stran 24
- ★ post-travmatska stresna motnja. glejte stran 26
- ★ specifične fobije glejte stran 29

Navkljub razlikam imajo te anksiozne motnje veliko skupnih potez in podobnosti, vključno s pretiranimi simptomi anksioznosti (čustvi, vedenjem, mislimi in telesnimi odzivi) (glejte stran 6).

Strah, groza in iskanje varnosti

Mnogo ljudi z anksioznimi motnjami pesti tudi anticipatorna anksioznost. Anticipatorna anksioznost je stanje, ko oseba občuti anksioznost, strah ali grozo ob misli na prihajajočo situacijo ali izkušnjo, ki se je boji (npr. občutek anksioznosti na letališču tik pred vkrcanjem na letalo).

Veliko ljudi, ki trpijo za anksioznimi motnjami, za nadziranje anksioznosti in občutek varnosti uporablja *varno vedenje* (več informacij najdete na strani 43).

Tveganje za zlorabo substanc

Ljudje z anksiozno motnjo so lahko bolj ranljivi za težave zaradi zlorabe substanc. Največje tveganje je pri tistih, ki z uporabo alkohola in drog poskušajo zdraviti svoje simptome (npr. pijejo alkohol, da bi bili manj anksiozni v družbi na službeni zabavi). Ljudem z anksioznimi motnjami zdravnik včasih predpiše benzodiazepine (npr. Xanax, Apaurin), predvsem tistim, ki doživljajo panične napade. Na žalost se mnogo ljudi ne zaveda, da benzodiazepini lahko povzročajo odvisnost. Podobno nekateri uporabljajo zdravila zaradi težav z nespečnostjo. Na žalost tudi ta lahko povzročajo odvisnost.

Ovire diagnosticiranja in zdravljenja

Ljudje z anksiozno motnjo zelo pogosto leta in leta ne dobijo prave diagnoze. Včasih je tako, ker zaradi anksioznosti in izogibanja težko poiščejo pomoč (npr. zaradi pretiranega strahu, da bi zapustili dom, vožnje k zdravniku ali pogovora z njim). Spet drugi pa ljudje poiščejo pomoč, a ne pridejo do strokovnjaka, ki je usposobljen za prepoznavanje in zdravljenje anksioznih motenj. Raziskave so pokazale, da splošni zdravniki prepoznajo anksiozne motnje pri manj kakor polovici svojih pacientov, ki dejansko trpijo za njimi, pa še izmed teh bosta kar dve tretjini prejeli netočno diagnozo anksiozne motnje (npr. diagnozo socialne anksioznosti ali depresije, čeprav trpijo za generalizirano anksiozno motnjo itd.).

Več informacij o učinkovitih programih zdravljenja najdete na strani 33.

Kako se anksiozne motnje razlikujejo od depresije?

Tako anksioznost kot depresija sta negativni čustveni stanji, ki ju lahko spremlja pester nabor negativnih telesnih reakcij, misli in vedenj. Čeprav se simptomi anksioznosti in depresije lahko prekrivajo (npr. utrujenost, težave pri koncentraciji, spremembe apetita itd.), so med njima tudi pomembne razlike. Anksiozne motnje in huda depresija niso eno in isto. Glavne značilnosti anksioznih motenj so pretirana anksioznost, strah in izogibanje rečem, ki lahko sprožijo anksioznost ali strah (seznam tipičnih simptomov anksioznosti najdete na strani 6). Osnovne značilnosti hude depresije so pretirana žalost ali občutek praznine in pomanjkanje motivacije ali nezmožnost uživanja v vsakodnevnih dejavnostih.

Najpogostejši simptomi depresije vključujejo:

- negativno razpoloženje (žalost, otožnost, praznino in razdražljivost),
- pomanjkanje motivacije ali zanimanja za opravljanje običajnih dejavnosti in prijetnih reči,
- opazen upad ali porast apetita/teže,
- težave z nespečnostjo (npr. preveč spanja, nezmožnost zaspiti ali spati dlje časa),
- občutke ničvrednosti, krivde ali samoobtoževanje,
- težave pri razmišljanju, koncentraciji in sprejemanju odločitev,
- težave s spolnim poželenjem, vzbujenjem ali pri spolnih odnosih,
- misli o smrti, poškodovanju sebe ali drugih ali samomorilne misli in nagibi.

Vas pestijo misli, da bi poškodovali sebe ali koga drugega?

- ★ Če je tako, prosimo, nemudoma obiščite zdravnika ali se napotite na urgentni oddelek najbližje bolnišnice. Strokovnjaku zaupajte vse podrobnosti tega, kar doživljate, da vam bo lahko pomagal. Če je mogoče, se o svojem počutju zaupajte tudi komu od bližnjih in ga prosite, naj ostane z vami, dokler stanje ne mine in dobite potrebno pomoč.
- ★ Za 24-urno pomoč v času krize, prosimo, pokličite katero od kriznih telefonskih števil, ki jih najdete na spletni strani www.nebojse.si pod gumbom SOS telefoni.
- ★ 520 99 00 je krizna telefonska številka za vse duševne stiske.
- ★ Številke si zapišite, če menite, da jih boste potrebovali v prihodnosti, in jih nosite s seboj v torbici ali denarnici.

Če ste doživeli težave z anksioznostjo in depresijo, niste sami. Približno 50 % ljudi z anksioznimi motnjami je doživelo tudi depresijo. Ta številka ni presenetljiva, če upoštevate, kako zelo potrto in osiromašeno je lahko življenje, če smo primorani živeti z nezdravljeno anksiozno motnjo.

Anksiozne motnje so s povečanim tveganjem za depresijo povezane na več načinov. Anksiozne motnje:

- Sprožajo negativne misli in druge simptome, ki slabšajo naše razpoloženje in zaradi katerih smo obupani glede samih sebe, sveta in svoje prihodnosti.
- Vodijo v izogibanje in izolacijo. Večina od nas bi postala depresivna, če ne bi bili aktivno povezani z drugimi ljudmi in dejavnostmi.
- Ovirajo naša zasebna in službena razmerja. Stres in konflikti, ki jih to povzroča, lahko prav tako povečajo tveganje za depresijo.
- Si z depresijo delijo skupne biološke poti, ki ob aktivaciji lahko vodijo do simptomov obeh. Te skupne poti lahko pojasnijo, zakaj nekateri antidepresivi, ki vplivajo na določene živčne prenašalce v možganih, učinkovito zdravijo tako anksiozne motnje kot depresijo.

Na srečo se depresija, povezana z anksioznimi motnjami, navadno umakne ali se bistveno izboljša, ko oseba poišče ustrezno pomoč za anksiozno motnjo. Včasih je lahko oseba preveč depresivna, da bi aktivno sodelovala v programu kognitivno-vedenjske terapije za anksiozne motnje in takrat je potrebno najprej zdraviti depresijo.

Viri za spopadanje z depresijo

Na spletni strani www.nebojse.si najdete tudi Orodje za spopadanje z depresijo (na voljo od julija 2011).

Več informacij o depresiji in kako se z njo učinkovito soočati, najdete v naslednjih virih:

Spletne strani

- Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije www.ivz.si
- Društvo DAM, društvo za pomoč osebam z anksioznimi motnjami in depresijo www.nebojse.si
- Zavod za zdravstveno varstvo Celje www.zzv-ce.si

Knjige

Burns, D. D. (2002). Kako smo lahko srečni in zadovoljni. Ljubljana: Mladinska knjiga.
Smith, Laura L in Charles H. Elliott (2009): Depresija za telebane. Ljubljana: Pasadena.
Smith, Gwendoline (2009): Premagajmo depresijo!: kako lahko pomagata ljubljani osebi v depresiji. Izola: Meander.

Kako se anksiozne motnje razlikujejo od stresa?

Pogosto slišimo, da so anksiozne motnje pravzaprav samo težave s stresom, vendar temu ni tako. Do zmešnjave pride zato, ker je veliko simptomov stresa enakih kakor pri anksioznosti. Skupni simptomi anksioznosti in stresa so:

- telesni simptomi (npr. razbijanje srca, mišična napetost, slabost),
- kognitivni simptomi (npr. tesnobne misli in težave s koncentracijo),
- vedenje (npr. potreba po pobegu iz situacije, potreba po alkoholu ali jemanju drog),
- čustveni simptomi (npr. razburjenost, razdražljivost ali otopelost).

Med stresnimi obdobji bo večina od nas doživela vsaj nekaj teh simptomov. Anksiozna mot-

nja nastopi šele tedaj, ko so simptomi anksioznosti pretirani in ne izginejo, ko stresa ni več. Pomembno je poudariti, da veliko ljudi z anksiozno motnjo doživi poslabšanje simptomov, ko se soočajo s stresom.

Kljub temu stres ni enako kakor anksiozna motnja. To je tudi razlog, zakaj zgolj tehnike obvladovanja stresa običajno niso dovolj učinkovita metoda zdravljenja anksioznih motenj. Ob tem velja povedati, da je obvladovanje stresa še zmeraj pomemben sestavni del njihovega učinkovitega obvladovanja.

Kateri so dejavniki tveganja za anksiozne motnje?

Veliko ljudi se sprašuje, zakaj ima toliko staršev z anksioznimi motnjami otroke, ki težav ali simptomov anksioznosti sploh nimajo. Prav tako ima veliko otrok z anksioznimi motnjami starše ali sorodnike, ki ne trpijo za anksioznostjo. Kako je to mogoče? Razvoj anksiozne motnje je običajno posledica zapletene kombinacije različnih dejavnikov, vključno z našimi preteklimi izkušnjami, prepričanju in okoljem – torej ne le z genetskimi in biološkimi dejavniki. Večina raziskav pa se kljub temu osredotoča na proučevanje zgolj enega posamičnega dejavnika. To imejte v mislih tudi naslednjič, ko slišite o kakšni raziskavi, ki je prepoznala dejavnik tveganja za anksiozne motnje – verjetno gre samo še za enega izmed mnogih.

Genetska predispozicija

Na področju genetike in duševnega zdravja, vključno z anksioznimi motnjami, je bilo narejenih veliko raziskav. Raziskovalci so poskušali najti posebne genetske markerje, ki so povezani s pojavnostjo specifičnih motenj (npr. panične motnje). Iz tovrstnih raziskav vemo, da se nagnjenost k anksioznosti ali anksiozni motnji v resnici prenaša iz roda v rod. To pomeni, da če sami trpite za anksioznostjo ali imate anksiozno motnjo, obstaja večja verjetnost (v primerjavi z nekom, ki ne trpi za anksiozno motnjo), da bodo tudi drugi člani vaše družine (npr. otrok, brat ali sestra, starš, bratranec itd.) doživljali anksioznost. Temu pravimo ranljivost za razvoj anksioznosti. Po drugi strani pa ni rečeno, da bodo ostali člani družine imeli težave z anksioznostjo (enako obliko ali resnost simptomov), če ta pesti enega od njih.

Obstoječa anksiozna motnja

Obstoječa anksiozna motnja lahko poveča tveganje, da se bo pri osebi razvila še ena anksiozna motnja. Kar do 70 % ljudi z eno anksiozno motnjo ima poleg te še vsaj eno drugo obliko. Anksiozne motnje lahko soobstajajo v različnih kombinacijah. Na primer, oseba z OKM ima lahko tudi panično motnjo ali socialno fobijo. Oseba s PTSM lahko trpi še za generalizirano anksiozno motnjo itd. Pogosto je ena oblika anksioznih motenj hujša od drugih oblik in bo zato postavljena za primarno diagnozo.

Perfekcionizem

Večji perfekcionizem je povezan z večjo anksioznostjo in sorodnimi simptomi. Perfekcionistični cilji za nas same in druge so običajno nedosegljivi in zato pogosto prinašajo dodaten stres in trpljenje osebam z anksiozno motnjo. Če nadaljujemo s postavljanjem perfekcionističnih ciljev (namesto seganja po odličnosti, ki dopušča nekaj napak in porazov), nas bo bolj skrbelo, bolj bomo anksiozni in še bolj bomo uporabljali nezdrave načine obvladovanja (npr. izogibanje nalogam, če jih ne moremo popolno izvesti, nezmožnost dodeljevanja nalog drugim ljudem, zapravljanje preveč časa za določena opravila itd.). Večina raziskav se je osredotočala na vlogo perfekcionizma pri OKM ali socialni fobiji in perfekcionizem štejejo za dejavnik tveganja pri obeh motnjah. Ob tem velja poudariti, da mnogo ljudi, ki bi jih lahko opisali kot perfekcionistične, ne trpi za anksioznimi motnjami.

Okoljski dejavniki

Post-travmatska stresna motnja je edina anksiozna motnja, za razvoj katere je potreben negativni življenjski dogodek ali izkušnja. Večina nas tekom življenja doživi veliko stresnih dogodkov, ne da bi nam neposredno povzročili anksiozno motnjo. Na primer, nekateri ljudje z anksioznimi motnjami so bili v otroštvu priče številnim družinskim prepirom in napetostim v odnosih. Take izkušnje lahko sprožijo anksioznost in nezdrave načine soočanja, ki povečujejo tveganje za anksiozne motnje. Nekateri med odraščanjem opazujejo in se učijo od staršev ali drugih vzorov, ki so zelo anksiozni in se veliko izogibajo. Če otrok prevzame enak način soočanja in nima možnosti, da bi se naučil bolj zdravih načinov obvladovanja, ima lahko povečano tveganje za težave z anksioznostjo. Spet drugič lahko oseba razvije specifičen strah pred nekom drugim, krajem ali stvarjo, potem ko je doživela ali videla nekaj resnično hudega ali strašnega. Na kratko, okoljski dejavniki zelo verjetno niso glavni vzrok za anksiozno motnjo, lahko pa so eden od številnih dejavnikov, ki k njej prispevajo.

Kaj je panična motnja?

Približno trije do štirje ljudje od stotih trpijo za panično motnjo. Zanj je značilen pretiran strah pred telesnimi občutki, povezanimi s paničnim napadom (opis paničnega napada najdete na strani 8). Pri panični motnji se panični napadi pojavijo nepričakovano, ko ni nobene resnične nevarnosti, niso povezani s telesno boleznijo ali z uživanjem alkohola ali drog.

Panična motnja lahko nastopi kadarkoli v življenju, najpogosteje pa se pojavi v pozni adolescenci in v starosti od 20 do 30 let. Pogosteje se pojavlja pri ženskah kakor pri moških (razmerje je približno 2 proti 1). Veliko ljudi s panično motnjo doživi prvi panični napad, ko se soočajo s stresom ali eksperimentirajo z rekreativnimi drogami, kot je marihuana.

Osebe s panično motnjo se paničnih napadov navadno bojijo, saj jih skrbi, da se jim bo zgodilo kaj resnično hudega:

- Kaj če umiram zaradi srčnega napada, kapi ali kakšne druge bolezni?
- Kaj če se mi meša in bom znorel?
- Kaj če izgubim nadzor in naredim kaj nevarnega?
- Kaj če izgubim nadzor in se osramotim?

Mnogo ljudi s panično motnjo poišče zdravniško pomoč (npr. gredo na urgenco, redno hodijo k zdravniku ali pokličejo rešilca). Mnogo jih opravi tudi obsežne zdravstvene preglede, ki pa ne odkrijejo nobenega dejanskega zdravstvenega problema, ki bi lahko povzročal panične napade.

Osebe s panično motnjo poskušajo panične napade pogosto preprečiti tako, da:

- se izogibajo situacijam, ki sprožijo anksioznost ali panične občutke,
- iščejo kraj, kjer se počutijo varne,
- iščejo družbo druge osebe ali hišnega ljubljence,
- se izogibajo situacijam, izkušnjam ali rečem, ki sprožajo anksioznost ali panične občutke,
- uporabljajo zdravila ali druge substance (včasih neprimerno ali pretirano).

Mnogo ljudi s panično motnjo trpi tudi za agorafobijo (več informacij o njej najdete na strani 17).

Druge težave, povezane s panično motnjo, vključujejo zlorabo alkohola ali drog v želji, da bi zmanjšali simptome anksioznosti, ter odsotnost z dela. Približno 50 do 60 % ljudi s panično motnjo ima težave z depresijo, ki je pri večini bržkone posledica življenja s panično motnjo in njenimi simptomi.

Dokazano uspešne oblike zdravljenja panične motnje

- Kognitivno-vedenjska terapija (KVT).
- Zaviralci ponovnega privzema serotonina (npr. paroksetin, fluvoksamin).
- Triciklični antidepresivi (npr. amitriptilin, doksepin).
- Benzodiazepini (npr. klonazepam, alprazolam).

Več podrobnosti najdete na strani 33.

Viri za panično motnjo

Knjige

- ★ Rebolj, Klemen (2008): Panična motnja: Tris. Med-vode: Ravnovesje.
- ★ Smith, Laura L. in Charles H. Elliott (2010): Premagovanje anksioznosti za telebane. Ljubljana: Pasadena.

Spletne strani

- ★ Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami: www.nebojse.si
- ★ Spletni program kognitivno-vedenjske terapije, ki uči učinkovitega spopadanja s simptomi panične motnje, najdete na spletni strani www.nebojse.si

Panična motnja z agorafobijo

Karel je star 44 let, je poročen in ima tri najstniške sinove. Dela kot bančni uslužbenec in zadnjih 5 mesecev je na bolniškem dopustu zaradi panične motnje in agorafobije. Prvi panični napad je doživel med svojim prvim in edinim kajenjem marihuane v mladosti. Srce mu je močno razbijalo, težko je dihal, doživil je občutek nestvarnosti in mravljinice v prstih. Strah ga je bilo, da umira zaradi srčnega napada ali kapi in takoj je šel na urgenco v bližnjo bolnišnico. Od takrat je približno vsak teden doživel panični napad in pogosto ga skrbijo napadi, ki jih bo doživel v prihodnosti. Boji se, da njegovi panični simptomi pomenijo, da bo umrl zaradi srčnega napada ali kapi, čeprav mu je zdravnik potrdil, da je sicer zdrav.

Skozi leta je zaradi simptomov in strahu pred novimi napadi imel veliko težav. Na primer, odpovedal se je športnim aktivnostim na prostem, v katerih je kot mladenič užival, in veliko drugih reči ni mogel početi zdoma, ne da bi ga spremljala druga »varna« oseba, kot sta njegova žena ali brat. Izogibal se je tudi krajem, kjer je doživel panični napad v preteklosti. V zadnjem letu je pričel med napadi doživljati srčne palpitacije in bolečine v prsih. Na delovnem sestanku je doživel posebej močan panični napad, zaradi česar je tisti dan odšel domov. Od takrat se zaradi strahu pred vnovičnim hudim napadom ni zmozel vrniti na delo. Poleg tega se je še zmeraj izogibal vsem ostalim aktivnostim, kot že mnogo let, vključno s telesnim naporom, pitjem kave ali kofeinskih pijač, kinodvoranam ali temu, da bi ostal sam doma. Vedno bolj se je zanašal na to, da je vse stvari počel skupaj z ženo, saj se je bal, da med paničnim napadom ne bi mogel priti do zdravniške pomoči. Ker ni mogel delati, se je počutil zelo depresivnega. Zdravnik mu je predpisal zdravila proti anksioznosti in varnega se je počutil le, če jih je vedno nosil s seboj.

Na srečo se je Karel vpisal v program kognitivno-vedenjske terapije, ki pomaga ljudem s panično motnjo znova zaživeti. Vsak teden hodi na srečanja, kjer se uči učinkovitih strategij spopadanja, ki jih lahko sproti uporablja. Sprva je bil zelo skeptičen do programa, toda zdravnik mu je zagotovil, da pomaga 80 % ljudem. Sedaj Karel ugotavlja, da kognitivno-vedenjske strategije resnično delujejo. V zadnjih mesecih je doživel manj paničnih napadov s pomočjo uporabe nadzorovanega dihanja in pozitivnih načinov razmišljanja o anksioznih simptomih. Še vedno občasno uporablja zdravila, a veliko manj kakor prej. S postopnim premagovanjem izogibanja je Karel ponovno pričel telovaditi v telovadnici in manj je odvisen od svoje žene. Počuti se veliko bolj samozavestnega in optimističnega glede prihodnosti in s šefom se dogovarja, da bi se kmalu znova vrnil na delo. Zaveda se, da bo še zmeraj doživil občasna obdobja anksioznosti, a sedaj ima znanje in veščine za veliko bolj učinkovito spopadanje z njo.

Kaj je agorafobija?

Ni povsem jasno, kako pogosta je agorafobija brez panične motnje, saj so različne raziskave prišle do različnih zaključkov. Med splošno populacijo približno dva do pet od stotih ljudi poroča o simptomih agorafobije brez panične motnje. Kljub temu pa kar 95 % vseh ljudi, ki poiščejo pomoč za agorafobijo, trpi tudi za panično motnjo. Vemo tudi, da imajo tisti, ki dlje časa živijo s panično motnjo, več možnosti za razvoj simptomov agorafobije. Pri ženskah se agorafobija pojavlja kar štirikrat pogosteje kakor pri moških.

Agorafobija nastopi, kadar oseba občuti pretiran strah pred situacijami, iz katerih je težko pobegniti ali priklicati pomoč. V takih situacijah se ljudje z agorafobijo najbolj bojijo simptomov anksioznosti (seznam simptomov najdete na strani 6) ali simptomov, ki bi jih spravili v zadrego ali jih ohromili (npr. da bi izgubili nadzor nad črevesjem, da bi se jim zavrtelo ali da bi se onesvestili). Te skrbi lahko vodijo v hudo izogibanje različnim situacijam:

- restavracije
- čakanje v vrstah
- prometni zamaški
- nakupovalni centri
- parki
- kraji na samem
- biti izven mesta
- vožnja
- dvigala
- tuneli
- majhni, natrpani kraji
- avtobusi, vlaki, ladje
- letala
- zdravniški pregledi
- frizer/brivec
- kinodvorane
- športne dvorane
- biti sam doma
- biti zdoma

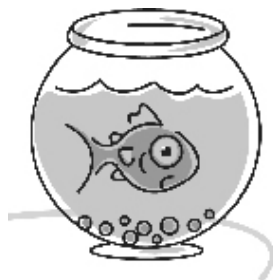
Nekateri ljudje z agorafobijo lahko vstopajo v tovrstne situacije, a jim je ob tem zelo neprijetno oz. jim to uspe le v spremstvu drugih. Večina ljudi z agorafobijo ima tudi panično motnjo (več informacij o panični motnji je na strani 15).

Pomembno je poudariti, da je v nekaterih kulturah gibanje žensk izven doma omejeno, a tega ne gre enačiti z agorafobijo. Zanimivo je dejstvo, da ljudje, ki morajo zaradi službe zapustiti dom, redkeje zbolijo za agorafobijo. Mnogo ljudi agorafobija v življenju izredno omejuje. Na primer, nekateri ne morejo potovati, delati, izpolnjevati gospodinjskih opravil (npr. nakupovati, iti po opravkih itd.) ali iti na sestanek (npr. na obisk k zdravniku ali zobozdravniku, na roditeljski sestanek itd.).

Dokazano učinkovite metode zdravljenja agorafobije

- Vedenjska terapija (VT).
- Zdravila niso dokazano učinkovita metoda zdravljenja agorafobije brez panične motnje.

Več podrobnosti najdete na strani 33.



Viri za agorafobijo

Knjige

- ★ Smith, Laura L. in Charles H. Elliott (2010): Premagovanje anksioznosti za telebane. Ljubljana: Pasadena.

Spletne strani

- ★ Inštitut za razvoj človeških virov: www.burnout.si
- ★ Društvo DAM: www.nebojse.si

Agorafobija brez panične motnje

Helena ima 69 let in ima štiri odrasle otroke. Z možem čez dan pogosto pazita vnuke. Agorafobija se ji je pojavila v zgodnjih dvajsetih letih. Čeprav nikoli ni doživela paničnega napada, se ji je nekoč močno zavrtilo, ko je bila doma z dvema majhnima otrokoma. Bala se je, da bi se otrokoma kaj zgodilo, če bi se onesvestila ali ne bi mogla ničesar. Več kakor trideset let jo je bilo zelo strah, da bi se ji zvrtilo ali da bi padla v nezavest. Najbolj jo je skrbelo, da ji nihče ne bi mogel pomagati, če bi bila sama in bi se pojavili simptomi. Bala se je, da bi pri tem povzročila škodo (npr. da bi se zaletela z avtomobilom) ali da bi se osramotila pred drugimi (npr. da bi se zrušila v javnosti). Zato se je izogibala naslednjim situacijam: vožnji avtomobila, biti sama doma ali kje drugje, čakanju v vrsti, višini, letalom in varovanju otrok, ko je bila sama. Ko je šla po opravkih ali nakupovala, je več let zahtevala družbo moža ali svoje sestre, zaradi česar je bila od njiju zelo odvisna in včasih priklenjena na dom. Pogosto se je zelo bala tudi drugih situacij, celo če je bila v družbi moža (maše v cerkvi, družabnih srečanj itd.). Pogosto je zapustila situacije, kjer je začutila vrtoglavico in zdi se ji, da je bilo v letih veliko priložnosti, ko je »šlo za las« (menila je, da bi zagotovo padla v nezavest ali se osramotila s padcem, če bi ostala v situaciji). Helena si je večkrat v življenju želela službo za polovični delovni čas, a zaradi agorafobije tega ni zmogla, čeprav bi družini prišel prav dodaten zaslužek. Njen mož jo je vseskozi podpiral, a je izrazil razočaranje, da zaradi njenih strahov v pokoju nista mogla potovati. Negativen vpliv njene agorafobije na družino ji je prinesel občutke močne krivde, ki je še povečala njeno trpljenje.

V zadnjem času pa so se stvari pričele spreminjati in Helena je ponosna, da so njeni prijatelji in družina opazili napredek. Zadnjih nekaj mesecev obiskuje podporno skupino za anksiozne motnje, ki sledi dokazano uspešnim pristopom. Vodje skupine druge člane učijo načinov spopadanja, ki so se izkazali za koristne pri ljudeh, ki trpijo za izogibanjem in agorafobijo. Heleni so posodili tudi knjige, ki ponujajo veliko koristnih informacij. Vodje in člani skupine so ji pomagali napisati načrt, ki se ji ne zdi prenaporen, ampak ji pomaga, da se počasi sooča s svojimi strahovi in počne reči, o katerih je vse življenje samo sanjala. S podporo članov skupine je Helena začela izvajati vsakodnevne naloge, začevši z majhnimi izzivi in nato z vse težjimi nalogami. Nekatere naloge opravlja s svojim možem, drugimi člani družine ali z dobro prijateljico. Na drugih dela sama, nato pa podporni skupini poroča, kako je šlo. Zaenkrat je v družbi prijateljice uspešno stala v vrsti v majhni trgovini, sama je več ur pazila vnuke in se peljala v lokalno trgovino s svojim možem na sopotnikovem sedežu. Helena ve, da mora predelati še veliko reči, vendar je zaradi nedavnih uspehov zelo motivirana. Vmes je bilo nekaj težkih tednov, a Helena ve, da lahko ob pomoči družine, prijateljev in podporne skupine nadaljuje s premagovanjem in vnovič zaživi neodvisno življenje.

Kaj je obsesivno-kompulzivna motnja?

Približno eden do dva od stotih odraslih trpita za obsesivno-kompulzivno motnjo (OKM) in pojavlja se enako pogosto pri moških in ženskah. OKM se navadno pojavi v zgodnjih najstniških ali zgodnjih odraslih letih, pri enem od štirih pa se pojavi že v otroštvu. Raziskave so pokazale, da se pri moških pojavi prej kakor pri ženskah, zgodnji nastop OKM pa je ne glede na spol pogosto povezan z resnejšo obliko motnje. Pri večini se OKM ali vsiljivke postopoma razvijejo, nekateri ljudje pa poročajo o nenadnem nastopu simptomov.

Obsesije

Obsesije so nezaželene zamisli, misli, podobe ali nagibi, ki se znova in znova vsiljujejo in povzročajo nelagodje ali stisko, kot so anksioznost, krivda ali sram. Osebe z OKM običajno vsak dan doživljajo nezaželene obsesije z močno anksioznostjo in nelagodjem.

Pogoste obsesije:

- strah pred okužbo (bacili, bakterije, virusi, umazanija, sevanje itd.),
- pretirana zaskrbljenost glede nečesa,
- potreba imeti reči v posebnem redu ali razvrstitvi,
- nezaželene agresivne/grožljive misli ali potrebe,
- strah pred boleznijo,
- neprijetne spolne misli ali potrebe,
- nedovoljene verske/duhovne misli ali potrebe,
- številke, barve, vraže itd.,
- stvari, ki jih je treba vedeti (npr. določena dejstva).

Večino obsesij spremlja strah, da se bo zgodilo nekaj katastrofalnega ali groznega (npr. da bo nekdo poškodovan ali umrl). Ker obsesije vodijo v hudo anksioznost in stisko, večina ljudi z OKM poskuša svoje obsesije ustaviti ali se kako zamotiti. Občutek varnosti poskušajo doseči z uporabo kompulzivnih vedenj ali miselnih ritualov.

Kompulzije – vsiljena vedenja

Kompulzija je misel ali vedenje, ki ga oseba vedno znova ponavlja, da bi preprečila ali zmanjšala anksioznost, nelagodje ali stisko. Cilj kompulzije ni užitek ali zadovoljstvo (zato vedenja, kot so kockanje, prenačanje ali pretiravanje s spolnostjo, niso kompulzije. Čeprav se osebi, ki jih izvaja, zdijo vsiljena, ji pravzaprav manjka nadzora nad njimi). Mnogo ljudi z OKM se zaveda, da so njihove kompulzije nerealistične ali pretirane, a čutijo, da jih morajo izvajati. Pogosto kompulzije izvajajo v določenem vrstnem redu s pravili, četudi se jim pravila zdijo nesmiselna (npr. umiti si roke natančno desetkrat, pri čemer štejejo od deset navzdol). Kompulzije lahko oseba uporablja zato, da bi preprečila nekaj hudega (npr. da namerno nekomu zaželi »varno vožnjo« natančno sedemkrat, da bi preprečili prometno nesrečo). Ljudje se kompulzijam pogosteje vdajajo, ko so doma ali sami kakor v družbi prijateljev, učiteljev, sodelavcev ali tujcev. Pogosto tudi čutijo, da morajo kompulzijo ponoviti, če jih pri tem nekdo zmoti ali dokler »ni prav«.

Zelo pomembno je vedeti, da so rituali, ki jih izvajamo iz kulturnih, verskih ali duhovnih vzgibov lahko kompulzije le, če jih pretirano izvajajo člani iste skupine, če motijo človekovo delovanje ali če so izvajani ob neprimernem času ali kraju.

Pogoste kompulzije

- umivanje ali čiščenje (delov telesa, kuhinje, hrane itd.),
- preverjanje (ključavnice, naprav, delov telesa itd.),
- ponavljanje dejanj,
- štetje,
- zahtevanje ali prošnja po zagotovilih drugih,
- urejanje ali postavljanje v določen vrstni red,
- kopičenje ali nezmožnost karkoli zavreči,
- dotikanje ali tapkanje predmetov,
- miselni rituali (ponavljanje besed ali stavkov).

Viri za OKM

Knjige

- ★ Smith, Laura L. in Charles H. Elliott (2009): Premagovanje anksioznosti za telebane. Ljubljana: Pasadena.
- ★ David Westbrook in Norma Morrison (2010): Obvladovanje obsesivno-kompulzivne motnje. Ljubljana: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije.

Spletne strani

- ★ Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami: www.nebojse.si

Brez primerne zdravljenja je OKM navadno kronična in se poslabša v stresnih obdobjih. Večina ljudi z OKM ima več kakor eno obliko obsesij ali kompulzij. Nekateri ljudje z OKM tekom let doživljajo spremembe oblik obsesij in kompulzij. Intenzivnost in pogostost obsesij in kompulzij se običajno veča in manjša, najpogosteje pa se poslabša ob doživetju stresa ali simptomov depresije.

Ljudje z OKM so včasih negotovi, ali so njihove obsesije in kompulzije pretirane (npr. nekdo z OKM lahko prepozna, da je njegovo kompulzivno preverjanje pretirano, razen kadar vsak dan pred spanjem zaklepa hišo). Zelo pogosto ljudje z OKM poročajo o navalu anksioznosti ali napetosti, ko poskušajo kljubovati kompulzijam. Zato so mnogi zmožni le odlagati kompulzije ali pa se jim popolnoma prepustijo. Zanje je značilno, da kompulzije vključujejo tudi v svojo vsakodnevno rutino. Včasih kompulzije vključujejo ljubljeno osebo (npr. vsi člani družine se morajo sezuti in si preobleči oblačila, v katerih so bili zunaj, preden vstopijo v dom, da ne bi sprožili stiske člana družine z obsesijami in kompulzijami glede bacilov in umazanije). Včasih se želja po premagovanju kompulzij umakne, še posebej če se oseba že dalj časa bojuje z OKM. To je tudi eden od razlogov, zakaj je pri ljudeh z zgodnjim nastopom OKM ta pogosto resnejše oblike. Otroci se pogosto ne zavedajo, da so njihovi simptomi pretirani in se ne želijo upirati kompulzijam (kar je še dodatna težava za starše otrok z OKM).

Z OKM povezane težave

OKM lahko močno otežuje človekovo delovanje, njegov vsakdanjik, delo, odnose, družinsko življenje, šolanje in družabne aktivnosti. Mnogo ljudi z OKM se skuša izogibati predmetom, dejavnostim ali situacijam, ki sprožajo obsesije in kompulzije. Izogibanje je navadno neposredno povezano z vsebino obsesij in pogosto omejuje človekove dejavnosti. Na primer, oseba z obsesijami glede bakterij se lahko izogiba dotikanju kljuk in denarja. Oseba z obsesijami glede poškodovanja ljubljene osebe lahko umakne vse nože in ostra orodja. Nekateri postanejo popolnoma priklenjeni na dom in celo znotraj doma imajo zgolj omejene aktivnosti (npr. ne hodijo v določene sobe v hiši). Nekateri ljudje so zaradi svoje motnje zelo socialno izolirani, saj obiski drugih na domu lahko sprožijo obsesije in kompulzije (npr. oseba z obsesijami glede urejevanja in spravljanja v določen vrstni red si ne želi obiskov, da se ne bi ti dotaknili ali zamešali predmetov v hiši).

Mnogo ljudi z OKM ima še vsaj eno drugo anksiozno motnjo, težave z depresijo ali drugo obliko duševnih motenj (npr. motnje hranjenja). OKM lahko soobstaja tudi s Tourettovo motnjo (ki jo običajno diagnosticirajo v otroštvu ali najstniški dobi). Med posamezniki z OKM jih približno 5 do 7 % trpi za Tourettovo motnjo in 20 do 30 % jih je v preteklosti doživljalo ali še vedno doživlja tike. Približno 35 do 50 % ljudi s Tourettovo motnjo trpi za OKM.

Dokazano učinkovite metode zdravljenja za OKM:

- Kognitivno-vedenjska terapija (KVT).
- Selektivni zaviralci ponovnega prevzema serotonina (npr. sertralin, fluoksetin).

Obsesivno-kompulzivna motnja

Marko je star 44 let in živi z ženo ter dvema najstnikoma. Odkar pomni, doživlja obsesije in kompulzije glede preverjanja in urejanja/postavljanja v vrstni red. Kot otrok je vse predmete v svoji sobi postavil v skupino po tri in se je tako razburil, če so jih njegovi bratje in sestre premaknili, da so mu starši dovolili imeti ključavnico. Kompulzivno je preverjal tudi svoje šolske naloge, da ne bi imele kakšne napake, zaradi česar je včasih težko končal naloge ali opravljal izpite. Marko zaradi tega ni mogel na fakulteto. Zaradi OKM se je raje odločil delati kot vzdrževalec v lokalni bolnišnici, kar počne že več kakor 20 let, čeprav si je vedno želel postati farmacevt. Opazil je, da se njegovo kompulzivno preverjanje dela poveča, kadar se počuti čemeran ali kadar se doma sporeče s katerim od članov družine. V službi je bil pogosto okaran zaradi svoje počasnosti na delu, ki je posledica obsesivnega strahu, da bi napravil napako, in kompulzivnega preverjanja (npr. ponovno je opravil delo, da bi se prepričal, če ga je pravilno dokončal, vračal se je vedno na isti kraj in preverjal, ali je ugasnil vsa stikala, zelo natančno in počasno je opravljal naloge, da bi preprečil napake). Brez pomoči svojega sindikata bi že večkrat izgubil službo in glede tega se je sprl z nekaterimi sodelavci.

Doma občuti močno potrebo po urejanju predmetov v določenem vrstnem redu (npr. od najmanjšega do največjega v ravni vrsti) in se zelo razburi, če njegova žena, otroci ali njihovi prijatelji premaknejo predmete ali se jih dotikajo. Zato otroci le redko domov povabijo prijatelje in kadar je Marko doma, so pogosto raje zdoma. To je zanj zelo hudo, saj ima svoje otroke izredno rad. Njegova žena je razumevajoča, vendar so njegovi simptomi naporni tudi zanj. Marko ne more poslati pisma ali elektronske pošte, ne da bi ogromno časa zapravil za pregledovanje napak ali pripomb, ki bi jih bralec lahko narobe razumel. Pogosto prosi ženo, da preveri te stvari zanj, čeprav nima časa. Nedavno sta z ženo odšla na Havaje, kar je bilo zelo stresno zaradi njegovega kompulzivnega preverjanja prtljage in letalskih kart doma, na letališču in v hotelu. Marko čuti, da zaradi OKM ni mogel doseči vsega, kar bi lahko, in sprašuje se, če bo kdaj zmožen uživati v delu in prostem času, ne da bi ga pri tem motile obsesije in kompulzije.

Marko se je nedavno po dolgem času pričel počutiti bolj optimističnega glede svoje prihodnosti. Zdravnik mu je predpisal zmerno količino antidepresiva, ki se je izkazal za učinkovitega pri obsesivno-kompulzivni motnji. Sprva se ni počutil nič bolje, po približno mesecu dni pa je opazil, da so njegove obsesije veliko manj pogoste. Doživel je tudi manj simptomov anksioznosti in povečano zmožnost upiranja potrebi po izvajanju kompulzij. V preteklem mesecu je opazil, da obsesije še hitreje izginejo, kadar se upre potrebi po izvajanju kompulzije. Laže se zbere in se odloča. Sedaj se počuti manj depresivnega in bolj je gotov vase. Njegov nadzornik je opazil, da je Marko mnogo bolj produktiven pri delu in s tem so se nekoliko sprostili tudi napeti odnosi. Tudi doma je tako. Svoje simptome od časa do časa predela z zdravnikom, a koristi so večje od občasnih negativnih stranskih učinkov, ki jih je doživel. Pričel je brati eno od priporočenih knjig o OKM. Iz prebranega bo požel še več koristi, če svojemu programu obvladovanja doda še nekatere kognitivno-vedenjske strategije.

Viri za socialno anksioznost

Knjige

- ★ Smith, Laura L in Charles H. Elliott (2009): Premagovanje anksioznosti za telebane. Ljubljana: Pasadena.
- ★ Šinigoj Batistič, Irena (2004): Socialna fobija (članek). V Prispevki iz vedenjsko kognitivne terapije (ur. Nada Anič). Ljubljana: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo. Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.

Spletne strani

- ★ Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami: www.nebojse.si

Kaj je socialna anksioznost ali socialna fobija?

Raziskave namigujejo, da je socialna anksioznost najpogostejša anksiozna motnja, saj za njo trpi približno sedem do trinajst od stotih ljudi. Socialna anksioznost se pojavlja enako pogosto pri moških in ženskah. Čeprav lahko nastopi kadarkoli, večina občuti težave že v zgodnjem otroštvu ali najstniški dobi.

Ko govorimo o socialni anksioznosti, je pomembno razložiti tudi razliko med sramežljivostjo in socialno anksioznostjo. Sramežljivost je občutek nelagodja, anksioznosti ali napetosti pri interakciji z drugimi ljudmi ali kadar nekaj počnemo pred drugimi. Sramežljivost je v določenih situacijah normalna in pogosta (npr. kadar imamo govor pred skupino ljudi ali gremo na prvi zmenek z nekom). Pri nekaterih pa pretirana sramežljivost ali »socialna anksioznost« vodi v hude težave, kot so socialna izolacija/osamljenost, nezaposlenost, omejeni izobrazbeni ali karierni dosežki in izogibanje pomembnim rečem (npr. delovnim obveznostim, srečanjem s prijatelji ali družino). Socialna anksioznost je povezana tudi s povečanim tveganjem za zlorabo substanc, če ljudje skušajo zdraviti simptome na lastno pest (npr. s pitjem alkohola, da bi se počutili manj tesnobni v družbi drugih).

Značilnosti

Ljudje s socialno anksioznostjo imajo vsaj eno skupno značilnost: pretiran strah pred zadrego/ponižanjem ali negativnim mnenjem drugih ljudi. Večina ljudi s socialno fobijo opisuje močan strah, da bi lahko storili ali rekli kaj narobe. Na primer »Kaj če bodo mislili, da sem idiot ali zguba? Kaj če me ne bodo marali? Kaj če se bodo razjezili name? Kaj če zablokiram in se ne morem spomniti pravih besed? Kaj če se pričnem tresti in bodo to opazili?« Tem skbem je skupen strah, da bi jih drugi ljudje zavrnil, ker so na nek način neprimerni ali nesposobni. Ljudje s socialno anksioznostjo pogosto doživljajo številne telesne simptome anksioznosti (npr. razbijanje srca, potenje, zardevanje, tresenje ali trepetanje ali nujo po uriniranju) (več informacij o simptomih anksioznosti najdete na strani 6). Včasih prav ti simptomi (in strah, da jih bodo drugi opazili in si kaj slabega mislili) postanejo osrednja skrb za osebo s socialno anksioznostjo.

Ljudje s socialno anksioznostjo se lahko bojijo samo ene specifične družabne situacije ali več takih, kot so npr. govor v javnosti, pitje ali prehranjevanje pred drugimi ljudmi, pisanje/delanje/igranje kadar drugi gledajo, pogovor, zmenki, zabave, prihod ali odhod z družabnega dogodka, interakcija z osebo na višjem položaju ali priložnosti, ko je treba biti odločen. Ker se ljudje zaradi socialne anksioznosti izogibajo socialnim aktivnostim, nekateri postanejo zelo izolirani in osamljeni, kar je lahko dejavnik tveganja za razvoj depresije.

Dokazano uspešno zdravljenje socialne anksioznosti

- Kognitivno-vedenjska terapija (KVT).
- Vedenjska terapija (VT).
- Selektivni zaviralci ponovnega prevzema serotonina (npr. fluvoksamin, paroksetin).
- Zaviralci MAO (npr. moklobemid).
- Benzodiazepini (npr. klonazepam).
- Beta blokatorji, ki pa niso dokazano uspešni pri zdravljenju socialne fobije.

Več podrobnosti najdete na strani 33.

Socialna anksioznost

Sandra ima 35 let. Živi sama in trpi za socialno fobijo. Kadar se s kom pogovarja, se močno boji, da jo bodo ljudje negativno ocenjevali. Že kot otrok je bila zelo anksiozna in je večino najstniških let preživela sama, saj jo je bilo groza družabnih situacij z njeno družino ali vrstniki. Njen glavni strah je, da se drugi ljudje z njo ne bi strinjali ali da bi se jezili nanjo. Zelo jo skrbi, da bi se interakcija z drugimi izjalovila v kakšen prepir, ki mu ne bi bila kos, ali da bi pritegnil pozornost drugih ljudi. Odkar pomni, se boji vseh vrst medosebnih konfliktov z drugimi. Posledično se je še posebej izogibala pogovorom, v katerih bi morala izraziti svoje mnenje, in težko gleda ali prisluškuje kakršnemu koli medosebnemu prepiru (celo v TV oddajah).

Najbolj anksiozna je, kadar se pogovarja z družinskimi člani ali ljudmi, ki živijo v njeni stavbi. Socialna anksioznost je zanjo težka preizkušnja in pogosto je tesnobna večino dneva. V poslednjih 3 mesecih je brez zaposlitve in živi od prihrankov, saj je zaradi ekstremne anksioznosti pri delu s strankami ali sodelavci morala pustiti službo. Rada bi imela prijatelje, a kadarkoli kdo pokaže zanimanje zanjo (npr. jo vpraša kaj zasebnega ali kaj meni o kakšni stvari), se prične ljudem izogibati. Da bi zmanjšala svojo anksioznost pri družinskih dejavnostih, je pričela piti alkohol, kar je postal dodaten problem (npr. čuti, da postaja vse bolj odvisna od njegove uporabe in grozno jo skrbi, da bi ji družina v zvezi s tem kaj očitala). Želi si romantične zveze in tesnih odnosov s prijatelji in družino, a je preveč napeta in živčna, da bi se jim približala. Večino časa razmišlja o vsem, kar zamuja zaradi svojih strahov in simptomov anksioznosti. Skrbi jo, da nikoli ne bo imela moža ali svoje družine, in težko je optimistična glede prihodnosti.

Sandra je nazadnje z eno od članic družine spregovorila o tem, kako se počuti, in ugotovila, da sploh ni edina v družini, ki se bori s težavami z anksioznostjo. To ji je pomagalo, da se je bolj sproščeno pogovorila s svojim zdravnikom, ki ji je predpisal antidepresiv, ki dokazano učinkovito pomaga pri simptomih socialne anksioznosti. Sandra ni mogla verjeti, koliko bolje se počuti po nekaj tednih, in zdi se ji, da sploh ni tako sramežljiva, kot je mislila. Še vedno je anksiozna ob drugih ljudeh, a nekoliko pogosteje se srečuje z določenimi člani družine in prijatelji. S podporo prijateljice je pričela obiskovati bližnjo podporno skupino za premagovanje težav z alkoholom. Sedaj se uči o povezavah med simptomi socialne anksioznosti in svojo potrebo po alkoholu, da bi jih premagala. Obiskala je številne spletne strani, ki ponujajo nasvete o zdravih načinih premagovanja socialne anksioznosti, in to je povečalo njeno samozavest in dobro mnenje o sebi. Z zdravnikom se bo pogovorila tudi o napotnici za program kognitivno-vedenjske terapije. Prebrala je, da se lahko tam nauči dodatnih veščin, s katerimi se bo lažje vrnila na delo in si ustvarila bolj izpopolnjujoče družabno življenje.

Viri za zaskrbljenost in GAM

Knjige

- ★ Smith, Laura L. in Charles H. Elliott (2009): Premagovanje anksioznosti za telebane. Ljubljana: Pasadena.
- ★ Melanie Fennell, Gillian Butler (2006): Obvladovati tesnobo. Ljubljana: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo.
- ★ Carnegie, Dale (2004): Kako premagaš zaskrbljenost in začneš živeti. Ljubljana: Mladinska knjiga

Spletne strani

- ★ Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami: www.nebojse.si
- ★ Inštitut za razvoj človeških virov: www.burnout.si



Kaj je generalizirana anksiozna motnja?

Tu in tam bo se bo vsakdo med nami pretirano obremenjeval s samim seboj, s kom, ki ga ima rad, ali določenimi dogodki in izkušnjami v življenju (še posebej, če gre za stresne reči). Skrbi običajno vključujejo strah, da se bo zgodilo kaj slabega, ter strah, da se ne bomo zmogli spopasti s stresnimi rečmi v prihodnosti. Včasih nas skrbi za realne težave in kako se bomo iz njih izvlekli. Včasih pa nas skrbi za težave v prihodnosti ali potencialne težave, ki se morda sploh nikoli ne bodo zgodile.

Pretirana skrb

Ljudje z generalizirano anksiozno motnjo (GAM) zelo težko nadzorujejo svoje skrbi, tudi kadar jim gre v življenju relativno lepo. Zaskrbljujoče misli in podobe so zelo pogoste in hude, osebo pa skrbijo zelo različne reči, ne zgolj ena sama. Pretirane skrbi pogosto spremljajo drugi moteči ali neprijetni simptomi, vključno z motnjami spanja, mišično napetostjo, nemirnostjo, utrujenostjo, razdražljivostjo in težavami s koncentracijo. Drugi se pritožujejo nad tresenjem ali trzanjem, bolečinami v mišicah, hladnimi, potnimi dlanmi, potenjem, suhimi usti, slabostjo, drisko, pogosto potrebo po uriniranju, zdrznjenju ob malenkostih, težavami pri požiranju ali cmokom v grlu. Nekateri ljudje z GAM imajo tudi telesne težave, povezane s kroničnim stresom, kot so ponavljajoči se glavoboli ali sindrom živčnega črevesja, medtem ko se drugi otepajo težav z zlorabo substanc, v želji, da bi zmanjšali pretirano zaskrbljenost in druge simptome s pomočjo drog in/ali alkohola.

Približno trije do štirje od stotih ljudi trpijo za GAM. Običajno ljudi prične pestiti v poznih najstniških ali zgodnjih dvajsetih letih, a veliko ljudi z GAM se spominja, da so bili anksiozni že kot otroci. GAM se pogosteje pojavlja pri starejših ljudeh, saj kar sedem od stotih starejših trpi za tovrstnimi simptomi. Vemo tudi, da pogosteje prizadene ženske kakor moške. Pogostejša je tudi pri ljudeh, ki se soočajo z nižjim socioekonomskim statusom (npr. z nizkimi prihodki, slabimi bivalnimi razmerami itd.), bržkone zaradi višje stopnje življenjskih stresorjev, zaradi česar so ljudje bolj ranljivi za nenadzorovano zaskrbljenost.

Najpogostejše skrbi

Ljudi z GAM na splošno skrbijo enake reči kakor ljudi z normalnimi skrbmi. Vendar pa ljudi z GAM pogosto skrbi najhujši možni scenarij (npr. »Ali moj mož zamuja na poti iz službe, ker je imel grozno prometno nesrečo?«, »Kaj če me šef odpusti?« itd.). Pogoste skrbi so povezane z različnimi področji:

- | | | |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| • odnosi, | • zdravstvene zadeve, | • zamujanje na sestanke, |
| • delo ali šolanje, | • finance, | • dokončanje reči, |
| • družina ali prijatelji, | • skupnost ali svet, | • druge vsakodnevne tegobe. |
| • hišni ljubljenci, | • posli, | |

Čeprav nas vse občasno kaj skrbi, ljudje z GAM težko nadzorujejo svoje pretirane skrbi, kar jih izredno moti pri vsakdanjem življenju in zato zelo trpijo. Nekateri ljudje z GAM imajo glede lastnih skrbi pozitivna prepričanja, zaradi česar se jim težko odpovedo (npr. zato, ker me skrbi, lažje rešujem probleme; če me skrbi, sem bolj varen pred slabimi rečmi; skrb me čustveno pripravi na hude reči; skrbi me motivirajo; zaradi skrbi sem skrbna oseba). Nekateri ljudje z GAM pa imajo negativna prepričanja glede svojih skrbi (npr. zaradi skrbi bi lahko zbolel za rakom; lahko bi znorel ali pa bi skrbi povzročile kaj hudega).

Generalizirana anksiozna motnja

Darko ima 54 let. Zaposlen je v papirni industriji in že 30 let živi z ženo, s katero imata tri odrasle otroke in sedem vnukov. Težave z zaskrbljenostjo je pričel doživljati v prvih letih zakona, ko se je pretirano obremenjeval zaradi denarnih zadev, svojih otrok in njihove prihodnosti ter zdravja svojih staršev. Že od takrat ga nenadzorovano skrbi, da bi se njegovim otrokom ali vnukom kaj zgodilo, da ne bi dovolj privarčeval za pokojnino ter za svoje in ženino zdravje. Zaradi skrbi ne more uživati v življenju, saj se vedno počuti napetega in v pričakovanju česa hudega. V službi je že večkrat odklonil napredovanje, saj ga je skrbelo, da ne bi prenesel dodatnega stresa in odgovornosti. Od napetosti ga nenehno bolita vrat in hrbet. Tako je zaskrbljen, da težko zaspi in že dolgo ima težave s spancem. Odvisen je od uspavalnih tablet, čez dan pa je venomer utrujen. Kadar ga skrbi zaradi vnukov, se mu včasih porajajo grozne slike, kako se jim kaj hudega pripeti. Dvakrat je zaradi tega doživel panični napad. Po takem obdobju skrbi se včasih še tedne počuti depresivnega. Drugim ljudem zavida uživanje v življenju in pogosto se počuti obupanega glede obvladovanja lastnih skrbi.

Nekoč je v poročilih videl prispevek o generalizirani anksiozni motnji in pretresen spoznal, da se bržkone tudi sam spopada z njo. Potem ko sta z zdravnikom pretehtala vse simptome, je pristal na to, da bo poskusil z jemanjem antidepresivov, ki so dokazano učinkoviti pri generalizirani anksiozni motnji. Po nekaj mesecih je začutil, da mu nekoliko koristijo. Bil je manj zaskrbljen, bolje se je lahko zbral in manj je bil utrujen. Kljub temu pa je po manjšem izboljšanju začutil motivacijo, da bi si še bolj pomagal. Zdravnik ga je napotil k zasebnemu psihologu, ki je specializiran za kognitivno-vedenjsko zdravljenje anksioznih motenj. Ta ga je naučil različnih pomembnih strategij, vključno z načini za dopuščanje negotovosti brez zaskrbljenosti ter metodami za problemsko reševanje resničnega stresa. Darko sedaj jemlje manj uspavalnih tablet in s pomočjo strategij sproščanja sprošča mišično napetost. Opazil je, da uživa v trenutku na način, ki se mu je zdel v preteklosti povsem nemogoč. Sedaj verjame, da je lahko kombinacija zdravil in kognitivno-vedenjskih strategij zanj zelo učinkovita pri obvladovanju anksioznosti in mu bo omogočila užitek tudi v letih, ki še prihajajo.

Dokazano učinkovite metode zdravljenja GAM

- Kognitivno-vedenjska terapija (KVT).
- Benzodiazepini (npr. alprazolam, lorazepam).
- Različni antidepresivi, vključno z venlafaksinom, selektivnimi zaviralci ponovnega privzema serotonina (npr. paroksetin) in tricikličnimi antidepresivi (npr. amitriptilin).

Več podrobnosti najdete na strani 33.

Viri za PTSM

Knjige

- ★ Smith, Laura L. in Charles H. Elliott (2009): Premagovanje anksioznosti za telebane. Ljubljana: Pasadena.
- ★ Mikuš-Kos, Anica in Vera Slodnjak (2000): Nesreče, travmatski dogodki in šola: pomoč v stiski. Ljubljana: DZS.
- ★ Stres in zdravje: znanstvena monografija (2008). Ur. Matej Tušak in Robert Masten. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo.

Spletne strani

- ★ Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami: www.nebojse.si
- ★ Inštitut za razvoj človeških virov: www.burnout.si
- ★ Blanka Zalar: Post-travmatska stresna motnja: www.zd-lj.si/zdlj/images/stories/zlozenka_10_ptsd.pdf
- ★ Ziherl Slavko: Stresne motnje in obvladovanje stresa: www.pb-begunje.si/Osnova/file.

Kaj je post-travmatska stresna motnja?

Kar sedem od desetih ljudi bo v življenju doživelo travmatičen dogodek. Travmatični dogodki so dogodki, ki sprožijo strah, občutek nemoči ali grozo zaradi hude poškodbe, grožnje hude poškodbe, smrti, grožnje smrti ali druge grožnje naši telesni integriteti. Travmatski dogodek lahko doživimo sami ali pa smo travmatizirani, ker smo videli, kako se je nekaj hudega zgodilo nekomu drugemu ali celo če izvemo, da se je zgodilo nekomu drugemu. Nekateri dogodki so travmatični za večino ljudi, recimo umor ljubljenih oseb, spolni napad ali izguba doma v požaru.

Spodaj je naštetih nekaj primerov različnih travmatičnih dogodkov:

- spolno ali telesno nasilje,
- domače nasilje ali partnerska zloraba,
- otroci, ki so doživeli telesno, spolno ali verbalno nasilje,
- žrtve kriminala (npr. rop, napada, kraje, streljanja, vdora v hišo itd.),
- naravne nesreče (npr. požari, poplave, orkani, potresi),
- terorizem,
- vojne izkušnje in boj,
- hude nesreče (npr. na cesti, z ladjo, vlakom, letalom ali industrijske/delovne nesreče),
- mučenje,
- prisilna omejitev svobode ali zapor.

Normalne reakcije na travmo

Ni nujno, da bo vsakdo, ki doživi travmo, razvil post-travmatsko stresno motnjo, a veliko ljudi po travmatičnem dogodku doživi simptome post-travmatskega stresa. Raziskave so pokazale, da bo po travmi večina izmed nas doživela simptome, kot so motnje spanja, umanjkanje apetita, težave s koncentracijo, vsiljive misli ali spomini, nočne more in druge tipične simptome anksioznosti. Pri nekaterih se ti simptomi sčasoma umaknejo. Kljub hudi preizkušnji živijo dalje, brez drugih težav z anksioznostjo.

Dejavniki tveganja

Pri nekaterih ljudeh, ki doživijo nekaj travmatičnega, pa se simptomi sčasoma ne umaknejo in vodijo v stalne težave. Raziskave kažejo, da približno eden do štirinajst ljudi od stotih tekom življenja razvije post-travmatsko stresno motnjo (PTSM). Na to, ali bodo post-travmatski simptomi vodili v večje težave, vpliva več dejavnikov, vključno s psihološkim zdravjem osebe pred travmo, starostjo preživelega (bolj podvrženi so ji tako mladostniki kot starejši), stopnjo podpore skupnosti in bližnjih in prisotnostjo drugih stresnih ali travmatičnih dogodkov. Moški so navadno izpostavljeni večji stopnji travmatičnih dogodkov, vendar je pri ženskah večja verjetnost pojava PTSM. Za to so odgovorni različni dejavniki, ki jih raziskovalci še preiskujejo. Specifične vrste travm, ki jih doživijo predvsem ženske (npr. bolj verjetno je, da bodo utrpeli spolno nasilje kakor moški) namreč lahko povečajo tveganje, da bodo razvile PTSM. Moški in ženske se različno spopadajo z anksioznostjo ali travmami. Razlikujejo se tudi po pripravljenosti spregovoriti o simptomih travme drugim.

Značilnosti

Ljudje s PTSM doživljajo simptome, ki jih lahko razdelimo v tri spodaj opisane kategorije.

Podoživljanje travmatičnega dogodka:

- nezaželene, moteče misli ali slike o dogodku,
- hude sanje ali nočne more glede dogodka,
- odzivanje ali občutek, kakor da se dogodek ponovno dogaja (npr. utrinki iz preteklosti),
- huda vznemirjenost ob spominu na dogodek,
- doživljanje intenzivne telesne reakcije, kadar kaj spominja na dogodek (npr. pospešen srčni utrip, tresenje ali trepetanje, težave z dihanjem).

Izogibanje in otopelost:

- izogibanje mislim, občutkom, pogovorom, ljudem, krajem ali dejavnostim, ki spominjajo na dogodek,
- nezmožnost priklicati v spomin pomemben del travme,
- upad interesa ali sodelovanja pri aktivnostih, v katerih je oseba včasih uživala,
- občutek nepovezanosti ali odrezanosti od drugih ljudi,
- občutek »otopelosti« ali težave doživljanja določenih čustev (npr. nezmožnost ljubečih čustev),
- občutek, da bo prihodnost kratka ali omejena (npr. da ne bodo doživeli pričakovane življenjske dobe, da se ne bodo poročili ali imeli otrok zaradi dogodka).

Povečana vznemirjenost:

- nezmožnost zaspati ali spati brez prekinitev,
- razdražljivost ali izbruhi jeze,
- težave pri koncentraciji na določene reči,
- pretirano oprezanje (npr. nenehno pregledovanje svoje okolice),
- zdrznjenje za malenkosti.

Preprečevanje PTSM

V želji preprečiti razvoj PTSM po doživeti travmi mnogi takoj priporočijo obisk strokovnjaka za duševno zdravje, ki se bo s prizadetim obširno pogovoril. Prizadete običajno spodbujajo k pogovoru o travmatičnem dogodku in včasih je obisk strokovnjaka celo obvezen. Na žalost pa nedavne študije kažejo, da tovrstni enkratni pogovori o travmi zelo poredko komu koristijo in pri nekaterih lahko celo povečajo tveganje za razvoj PTSM. Prav zato sedaj večina strokovnjakov priporoča, da se ljudi ne sili v tovrstne post-travmatske enkratne pogovore. Če se simptomi po travmi sčasoma ne umaknejo in povzročajo težave, je potrebno razmisliti o spodaj navedenih učinkovitih metodah zdravljenja.

Dokazano učinkovite metode zdravljenja PTSM

- Kognitivno-vedenjska terapija (KVT).
- Desenzitizacija in ponovna predelava z očesnim spremljanjem (EMDR ali *Eye movement desensitization and reprocessing*).
- Različni antidepresivi, vključno z zaviralci ponovnega privzema serotonina (npr. sertralin, paroksetin), zaviralci MAO (npr. moklobemid) in tricikličnimi antidepresivi (npr. amitriptilin).

Več podrobnosti najdete na strani 33.

Post-travmatska stresna motnja

Sara ima 23 let in živi s starejšo sestro. Pred dvema letoma je zapustila fakulteto, potem ko jo je na zmenku spolno napadel študent, ki ga je spoznala na predavanjih. Od takrat doživlja različne simptome, ki s časom niso obledeli. Kadarkoli vidi moškega, ki je podoben temu študentu, jo preplavijo nehoteni spomini na napad. Pogosto jo zaradi tega tlačijo nočne more, ki so včasih tako mučne, da ne more ponovno zaspati brez dodatne uspavalne tablete. Ob razmišljanju o napadu je doživela že več paničnih napadov in izogiba se gledanju filmov, ki morda vsebujejo prizore posilstva. O napadu se ne zmore pogovoriti z zdravnikom, čeprav se boji, da se je morda našla kakšne spolno prenosljive bolezni. Tudi prijateljem in družini ni povedala zaradi strahu, da si bodo mislili kaj slabega o njej (čeprav žrtev spolnega napada ni nikoli kriva, ne glede na okoliščine). Zaradi strahu, da bi ponovno srečala moškega, ki jo je napadel, ni mogla nadaljevati s študijem in izredno težko se je osredotočila na obveznosti. Nič več ni uživala s prijatelji in družino in opustila je vse svoje hobije (npr. prenehala je igrati nogomet in branje svojih najljubših knjig). Počutila se je odrezano od ljudi okrog sebe in dvomi, da bo sploh lahko še kdaj intimna z moškim. To je zanjo še posebej težko, saj meni, da zaradi tega ne bo mogla imeti svoje družine, čeprav si močno želi otrok. Kadar je zunaj, se počuti nenehno na preži, posebej če so v bližini tudi moški. Težko obdrži službo in se ne počuti dovolj varno, da bi živela sama. Zelo jezna je bila, ko je njena sestra v stanovanje povabila nekaj moških prijateljev, zaradi česar so njuni odnosi nekoliko napeti.

Na srečo je Sara v zdravstvenem domu videla brošuro o simptomih post-travmatske stresne motnje. Zbrala je pogum in poklicala eno od telefonskih števil na letaku, da bi se bolje pozanimala. Končno je prosila zdravnika za napotnico k specialistu, ki je strokovnjak za diagnosticiranje in zdravljenje anksioznih motenj. Terapevtka, ki ji je bila dodeljena, jo je pomirila in bila z njo zelo prijazna in ljubezniva. Dobro sta sodelovali in si izbrali počasen tempo, da ni bilo za Saro preveč naenkrat. Postopoma se je uspela spopasti s spomini na prestani dogodek. Naučila se je tudi načinov, kako se pobrati in si ponovno sestaviti življenje. Spomini jo manjkrat preplavijo, manj je razdražljiva v družbi drugih in počuti se pripravljeno za vrnitev v šolo, čeprav se zaveda, da bo to sprva zelo težko. Ponovno se začinja počutiti varno in vsak dan počne več stvari, ki so ji prijale v preteklosti. Nikoli ne bo pozabila, kaj je doživela, a sedaj ve, da ni sama kriva in da je življenje lahko spet dobro.

Kaj so specifične fobije?

Približno devet do enajst ljudi od stotih trpi za specifično fobijo – pretiranim in vztrajnim strahom pred posamezno rečjo ali situacijo. Mnogo ljudi se tudi sicer boji določenih reči ali situacij, na primer kač, pajkov, višine ali letenja z letalom. Za večino ti strahovi ne pomenijo nenehne stiske in ne motijo njihovega vsakdanjega življenja. Pri ljudeh s specifičnimi fobijami pa pretiran strah vodi v hudo stisko in močno zmoti njihovo življenje.

Mnogo ljudi s specifično fobijo se poskuša izogniti predmetu ali situaciji, ki se jih bojijo, ter čemurkoli, kar jih spominja nanje (npr. mislim, pogovorom, slikam itd.) Nekateri se močno bojijo ali čutijo ekstremno nelagodje in grozo ob soočanju z določeno stvarjo ali situacijo. Diagnoza specifične fobije se postavi le, če strah, groza in izogibanje predmetu ali situaciji močno motijo šolske obveznosti, delo, družabno ali vsakodnevno delovanje osebe.

Specifične fobije lahko razdelimo v pet kategorij:

- situacijske (npr. mostovi, dvigala, letenje, vožnja, zaprti prostori itd.),
- naravno okolje (npr. nevihte, višina, voda itd.),
- kri-injekcije-poškodbe (npr. kri, poškodbe, igle, zdravniški postopki),
- živali/insekti (npr. psi, kače, pajki, čebele, ptiči, mačke, konji, miši itd.),
- druge oblike (npr. situacije, ki lahko vodijo v dušenje, bljuvanje ali okužbo z boleznimi, glasni zvoki, ljudje v kostumih [slednja je lahko specifična pri otrocih] ali druge situacije ali predmeti, ki sprožijo fobični odziv, ki ne sodi v katero od zgornjih kategorij).

Najpogostejše so situacijske fobije, tem sledijo fobije pred naravnim okoljem, krvjo-injekcijami-pošodbami in živalmi. Okrog 75 do 90 % oseb s fobijami pred živalmi, naravnim okoljem in situacijskimi fobijami je žensk. Edina izjema so fobije pred višino in krvjo-injekcijami-pošodbami, pri katerih je 55 do 70 % prizadetih žensk. Mnogo ljudi s specifično fobijo ima več kakor en strah znotraj iste kategorije (npr. strah pred zaprtimi prostori in dvigali, strah pred kačami in pajki itd.)

Dejavniki tveganja

Specifične fobije se lahko pojavijo pri vsaki starosti, tudi v otroštvu. Pri nekaterih se razvijejo po izpostavljenosti travmatičnemu ali groznemu dogodku. Na primer, nekateri razvijejo fobijo pred vožnjo, potem ko so doživeli prometno nesrečo, drugi pa pred psi, potem ko so doživeli napad psa. Pomembno je poudariti, da večina ljudi, ki se jim kaj takega pripeti, ne razvije specifične fobije. Pri nekaterih se fobije pojavijo po doživetju paničnega napada ali zaradi opazovanja nekoga drugega v situaciji, ki se je bojijo. Na primer, nekateri ljudje se pričnejo bati višine, potem ko so videli nekoga pasti z visokega, drugi pa se pričnejo bati vode, potem ko so bili priče utopitvi ali skorajšnji utopitvi. Včasih se fobija razvije, kadar nam kdo zgolj pove ali nam naroči, da se je nečesa treba bati. Na primer, nekateri otroci razvijejo fobijo pred živaljo ali insektom, potem ko jim odrasli večkrat ponovi, da je neka žival nevarna. Mnogo ljudi s specifičnimi fobijami lahko izvor svojih strahov najde v otroštvu, nekateri pa so svoje strahove razvili v odraslosti (običajno je to v zgodnji odraslosti).

Značilnosti

Ljudje s specifičnimi fobijami se včasih bojijo poškodbe zaradi predmeta ali situacije. Na primer, nekdo s fobijo pred letenjem se boji smrti v letalski nesreči. Nekdo, ki se boji čebel, se boji smrti zaradi pika čebele, tisti s fobijo pred višino pa se boji padca z roba stavbe, poškodb ali smrti. Drugi ljudje s specifičnimi fobijami se lahko bojijo izgube nadzora. Na primer, oseba s fobijo pred mostovi se lahko boji izgube nadzora nad avtomobilom in prometne nesreče. Tretji se bojijo panike. Na primer, nekdo s fobijo pred vodo se boji paničnega napada, če bi se slučajno znašel v globoki vodi. Pogost strah je tudi strah pred onesveščenjem. Mnogo ljudi s specifično fobijo pred krvjo, injekcijami ali pošodbami se boji, da bi se onesvestili, če vidijo ali slišijo kaj v povezavi s temi rečmi.

Viri za specifične fobije

Knjige

- ★ Smith, Laura L. in Charles H. Elliott (2009): Premagovanje anksioznosti za telebane. Ljubljana: Pasadena.

Spletne strani

- ★ Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami: www.nebojse.si
- ★ Inštitut za razvoj človeških virov: www.burnout.si



Specifične fobije

Jan je 21-letni študent, ki živi s starši in mlajšo sestro. V preteklem letu so mu ugotovili sladkorno bolezen in njegovo zdravljenje vključuje vsakodnevne injekcije inzulina. Odkar pomni, občuti nelagodje ob pogledu na injekcije ali kri. Kot otrok je nekoč ob odvzemu krvi izgubil zavest. Od takrat se izogiba pogledu ali razmišljanju o čemer koli, kar je povezano z injekcijami, krvjo ali zdravniškimi postopki, saj mu je ob tem slabo, vrti se mu in počuti se anksioznega. V prvem letniku študija je doživel celo manjši panični napad, ko se je moral sprehoditi mimo oddelka za krvodajalstvo v bolnišnici. Odkar je prejel diagnozo sladkorne bolezni, si še ni sam vbrizgal injekcije ali odšel na tečaj za vbrizgavanje inzulina v bližnjem zdravstvenem domu. Njegovi starši so se morali posebej organizirati, da mu lahko eden od njiju vbrizga inzulin, zaradi česar sta imela težave v službi. Jan je vedno gledal stran, kadarkoli mu je kdo vbrizgaval injekcijo, počutil se je zelo anksioznega, kadar se je bližal čas vbrizgavanja in včasih je potreboval več kakor eno uro, da jim je dovolil vbrizganje. Pogosto je bil še ure po injekciji izmučen in razburjen, zaradi česar je trpel njegov študij. Včasih ni mogel dovoliti staršem, da bi mu dala injekcijo in ni prišel domov ob dogovorjenem času. To nepredvidljivo vedenje je vodilo v številne prepire z zaskrbljenimi starši in njegov zdravnik je bil zelo zaskrbljen za njegovo zdravje, če se ne bo mogel prilagajati svojemu inzulinskemu programu. Jan se je zavedal, da je zaradi tega njegovo zdravje ogroženo, zaradi česar je le še bolj trpel. V zadnjem času se je zaradi svojih težav počutil depresivnega in obupanega glede prihodnosti.

Vse se je spremenilo, ko je Jan dobil napotnico za lokalno skupino za duševno zdravje, ki ima osebje, specializirano za kognitivno-vedenjsko zdravljenje specifičnih fobij. S pomočjo osebj na kliniki za sladkorno bolezen si je izdelal načrt, ki mu dopušča postopno privajanje na injekcije inzulina. Začeli so s tem, da je Jan samo gledal iglo, nato jo je napolnil z inzulinom in šele nato gledal video posnetek, na katerem si drugi ljudje vbrizgavajo inzulin. Z veliko vaje mu te situacije niso več povzročale hude anksioznosti. Še vedno mu mora nekdo drug vbrizgati inzulin, a sedaj je veliko bolj pripravljen sodelovati in ne čuti več tako hude panike. Zaradi tega je bistveno manj pod stresom, z njim pa tudi njegova družina. Želi si poskusiti sam vbrizgavati inzulin (najprej si bo pomagal z video posnetkom, nato bo poskusil v živo). Končno bo dovolj vadal, da si bo lahko sam vbrizgal injekcije. Starši so resnično ponosni nanj, saj je za spopadanje s sladkorno boleznijo potrebnega veliko poguma, še posebej v kombinaciji s fobijo pred iglami. Jan se počuti manj depresivnega, saj je prepričan, da bo lahko neodvisno živel in počel vse zabavne reči, ki si jih v življenju želi.

Druge težave, povezane s fobijami

Večina ljudi s specifičnimi fobijami ima zaradi svojih pretiranih strahov in sorodnih simptomov omejen življenjski slog in delovanje. Na primer, zaradi fobije pred letenjem ne morejo opravljati določenih poklicev, iti daleč na počitnice, težko obiščejo tudi sorodnike ali prijatelje na drugih celinah. Včasih pa specifične fobije lahko tudi ogrozijo zdravje (npr. kadar se izogibamo invazivnim medicinskim postopkom, kot je operacija, ali odklanjanje primerne zdravljenja zaradi strahu pred injekcijami).

Dokazano učinkovite metode zdravljenja specifičnih fobij

- Kognitivno-vedenjska terapija (KVT).
- Pri specifičnih fobijah se nobena zdravila niso izkazala za učinkovita.

Več podrobnosti najdete na strani 33.

Zakaj je dobro razmisliti o zdravljenju?

Večina ljudi se ne zmore učinkovito spopadati z anksiozno motnjo, dokler niso deležni učinkovitega zdravljenja. Nezdravljena anksiozna motnja nas lahko veliko stane:

- povečuje tveganje za depresijo, zlorabo substanc ali samomor,
- povečuje število obiskov splošnih in specialističnih ambulant (npr. več diagnostičnih testov, voženj z reševalnim vozilom, obiskov pri zdravniku ali specialistu ter urgentnih oddelkov bolnišnic),
- povečuje tveganje nezmožnosti za delo (anksiozne motnje so takoj za depresijo najpogostejši vzrok za invalidnost oz. nezmožnost za delo med ljudmi s težavami v duševnem zdravju).

Le zakaj bi po nepotrebnem trpeli, ko pa je na voljo več oblik zdravljenja, ki učinkovito delujejo (glejte stran 33)? Učinkovito zdravljenje pomaga ljudem omiliti simptome, izboljšati njihovo samozavest, omogoči pa jim tudi ponovno uživanje v življenju. Zbrali smo nekaj osebnih izpovedi resničnih ljudi, ki so si opomogli z dokazano učinkovitimi metodami zdravljenja anksioznih motenj:

Več kot dve leti sta že minili od mojega zadnjega paničnega napada ... Lani sem se preselil v novo stanovanje. Celo potoval sem spet. In ne bojim se utripanja svojega srca. Naučil sem se spoštovanja do moči, ki jo imajo naši možgani nad telesom, ter še večje moči našega duha, ki prevlada nad obojim. Sprejel sem, da trpim za paničnimi napadi in da ne umiram za kakšno čudno boleznijo.

Sedaj imam strategije za spopadanje z negativnimi mislimi. Sposoben sem živeti v vsakodnevnem tempu in se ne izogibam rečem. Pri delu sem bolj osredotočen in učinkovit, več se posvečam družini in prijateljem ... Počutim se bolj zdravega in svojega zdravnika nisem obiskal že vse odkar sem pričel s programom kognitivno-vedenjske terapije. Niti na bolniški nisem bil.

Po vseh teh letih, ko nisem vedela, kaj je narobe z mano, sem se ne le naučila, kaj se godi (ta grozna reč v mojem umu je bila pravzaprav anksiozna motnja, ki se imenuje obsesivno-kompulzivna motnja), temveč sem se pričela tudi bolj zavedati svojih miselnih vzorcev, ki mi povzročajo preglavice. Pridobila sem orodja za spopadanje z njimi. Počasi spoznavam, da vsakogar občasno obhajajo grozne in strašne misli, nič drugačna nisem od drugih. Bolj samozavestno sprejemam tveganja. Moje misli so bolj jasne, veliko manj sem pod stresom in v življenju uživam brez nenehnih vsiljivih misli, ki se mi podijo po glavi.

Zelo nerada sem se odločila za zdravlila ... To ni nekakšna sreča v steklenički. Pomagajo pa nam znova zaživeti kot normalni ljudje, doseči določene stvari in si zastaviti cilje za prihodnost.

Kaj moram povedati svojemu zdravniku?

Raziskave so pokazale, da le tretjina ljudi obišče svojega zdravnika glede težav z anksioznostjo – pa še večina teh ne prejme nobene terapije. Raziskave opozarjajo tudi, da kar dve tretjini ljudi z anksiozno motnjo ne prejme prave diagnoze. Prav zato smo v orodje vključili tudi informacije, ki lahko pripomorejo k temu, da boste prejeli pravo diagnozo in ustrezen načrt zdravljenja.

Preglejte vse svoje simptome

Pri pogovoru z zdravnikom o težavah z anksioznostjo se mnogo ljudi osredotoča predvsem na svoje telesne simptome (npr. »srce mi bije prehitro«, »težko diham« ali »vrti se mi in slabo mi je« itd.). Ti simptomi so lahko še posebej strašni in neprijetni, zato ni nič čudnega, da zdravniku najprej potožite prav o njih. Na žalost se možnost, da bo zdravnik pravilno prepoznal anksiozno motnjo, še zmanjša, če mu pričnete pripovedovati o telesnih simptomih. Da bi povečali verjetnost za prejetje prave diagnoze, morate svojemu zdravniku povedati še o drugih simptomih anksioznosti (čustvih, mislih in vedenju). Priporočamo vam, da izpolnete Seznam simptomov, ki ga najdete na naslednji strani, in ga ob naslednjem obisku pokažete svojemu zdravniku.

Zdravniku morate povedati še druge pomembne reči: omenite mu, če ste bili v zadnjem času pod stresom ali ste doživeli kakšne večje življenjske spremembe. Povejte mu tudi o morebitnih težavah v duševnem zdravju v vaši družini ali težavah z zlorabo substanc.



Nasveti za pogovor z zdravnikom ali strokovnjakom za duševno zdravje

V 15-minutnem obisku pri zdravniku pacienti v povprečju postavijo samo dve vprašanji. Raziskave pa so pokazale, da so pacienti, ki so aktivno vključeni v odločanje, bolj zadovoljni, živijo bolj kakovostno življenje in so boljšega zdravja. Ker se pot do zdravljenja anksioznih motenj običajno začne v ordinaciji splošnega zdravnika, je spodaj nekaj nasvetov, s katerimi boste bolje opremljeni za pogovor o tem, kako anksioznost vpliva na vaše življenje:

- ★ **Načrtujte** – vnaprej premislite o vsem, kar želite povedati svojemu zdravniku ali izvedeti od njega. Sestavite si seznam in najpomembnejše reči postavite na vrh.
- ★ **Agenda pogovora** – zdravniku povejte, o čem bi se radi pogovorili.
- ★ **Črtajte točke s seznama** – zdravniku morate povedati, kaj se dogaja. S seboj prinesite svoj seznam vprašanj, dnevnik, če ga pišete, ali si natisnite naš Seznam simptomov. Povejte mu o telesnih in čustvenih simptomih. Nekaterim pomaga, če jih spremlja prijatelj ali sorodnik, ki jim nudi ustrezno podporo in pomaga opisati njihovo vedenje ali simptome, če sami tega ne zmorejo.
- ★ **Razpravljajte o vseh možnostih** – z zdravnikom obravnavajta vse načine za spopadanje z vašo težavo. Prepričajte se, da razumete tako pozitivne kot negativne plati vsake možnosti zdravljenja. Postavite veliko vprašanj in ne pozabite, da se morata z zdravnikom strinjati glede načrta zdravljenja, ki se zdi primeren tako njemu kakor vam.
- ★ **Temeljne stvari ponovite** – zdravniku še enkrat ponovite, kaj menite, da potrebujete za spopadanje s težavo.

Na spletni strani Društva DAM boste našli tudi seznam terapevtov oziroma strokovnjakov s področja duševnega zdravja v Sloveniji. Obiščite stran www.nebojse.si in kliknite na kategorijo "Seznam terapevtov".

Vir: Institute for Healthcare Communication P.R.E.P.A.R.E. Patient Education Program.
www.healthcarecomm.org/index.php?sec=courses&sub=special&course=1

Seznam mojih simptomov anksioznosti

Označite vse simptome, ki jih doživljate več tednov ali dlje časa. Vključite le tiste, ki so pretirani ali zelo motijo vaše vsakdanje življenje. Seznam vzemite s seboj k strokovnjaku, ki je specializiran za diagnosticiranje in zdravljenje anksioznih motenj.

Simptomi anksioznosti

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ☐ Občutek tesnobe oziroma anksioznosti, strahu, boječnosti, napetosti, zaskrbljenosti itd. ☐ Pospešen srčni utrip, palpitacije, razbijanje srca. ☐ Potenje. ☐ Tresenje ali trepetanje. ☐ Kratka sapa ali občutek dušenja. ☐ Suha usta ali občutek davljenja. ☐ Bolečine ali tesnoba v prsih. ☐ Slabost, želodčne ali gastrointestinalne težave. ☐ Tiščanje na malo ali veliko potrebo. ☐ Mrzlo ali vroče oblikanje z znojem. ☐ Vrtoglavica, občutek nestabilnosti, omočenost ali omedlevica. ☐ Občutek nestvarnosti ali spremenjeno doživljanje sebe in okolice. ☐ Občutki odrevenelosti ali mravljinčenja. ☐ Spremembe vida (npr. luč se zdi presvetla, pike pred očmi). ☐ Zardevanje ali rdeči kožni madeži (posebej okrog obraza). ☐ Mišična napetost, bolečine, trzanje, mlahavost ali občutek teže v rokah, nogah, telesu. ☐ Misli ali podobe, da bi se nam zgodilo kaj hudega (smrt, da se ne bi zmogli spopadati, da bi povzročili kaj groznega, se osramotili itd.). ☐ Misli ali podobe, da bi se kaj hudega zgodilo nekemu drugemu (smrt družinskega člana, da bi se otrok poškodoval, da bi partner doživel nesrečo itd.). ☐ Misli ali podobe, da bi se zgodilo kaj hudega (da bi zgorela hiša, da bi naš okradli, da bi doživeli prometno nesrečo, teroristični | <ul style="list-style-type: none"> napad itd.). ☐ Druge strašne misli, podobe, nagibi ali spomini (svojemu zdravniku ali strokovnjaku za duševno zdravje povejte čim več podrobnosti). ☐ Povečana pozornost in oprezanje za reči, povezanimi z izvorom nevarnosti. ☐ Težave pri osredotočanju na reči, ki niso povezane z izvorom nevarnosti. ☐ Težave pri odločanju o drugih rečeh. ☐ Hude sanje ali nočne more. ☐ Izogibanje situacijam, izkušnjam, krajem ali ljudem, ki se jih bojimo. ☐ Pobeg iz situacij ali zapuščanje priložnosti, krajev ali ljudi, ki se jih bojimo. ☐ Potreba po bližini oseb ali hišnega ljubljence, ob katerih se počutimo varni. ☐ Potreba po tolažbi s strani drugih. ☐ Prigovarjanje pomirjujočih stavkov (npr. »Vse bo v redu.«). ☐ Iskanje varnega kraja, kamor bi se lahko umaknili. ☐ Proučevanje situacije, oprezanje za znaki nevarnosti. ☐ Poskušanje, da bi se s čim zamotili. ☐ Nadziranje simptomov s pomočjo prepovedane psihoaktivne substance, alkohola ali hrane. ☐ Spanje ali dremanje, da nam ni treba misliti na anksioznost. ☐ Pretirano preverjanje ali čiščenje. ☐ Drugi simptomi ali težave, povezane z anksioznostjo. ☐ Drugo kompulzivno vedenje ali miselni rituali. |
|---|---|

Seznam simptomov



Kateri so učinkoviti načini zdravljenja anksioznih motenj?

Če trpite za anksioznimi motnjami, ste lahko optimistični iz najmanj enega razloga: na voljo so učinkovite metode zdravljenja, ki dokazano delujejo. Ljudem omogočajo boljše spopadanje s težavami, ki jih prinaša anksioznost, da lahko živijo izpopolnjujoče in produktivno življenje.

Za učinkovita sta se izkazala predvsem dva načina zdravljenja: 1) zdravlila in 2) kognitivno-vedenjska terapija. Tem pravimo dokazano učinkovite metode zdravljenja, saj rezultati raziskav (tj. »dokazi«) kažejo, da resnično zelo učinkovito delujejo. Te metode podpiramo tudi avtorji tega orodja. Če imate diagnozo anksiozne motnje, zdravnika prosite, naj vas napoti k strokovnjaku, ki se spozna na dokazano učinkovite metode zdravljenja.

Nekaj opozoril v zvezi z zdravili

- ★ Nekatera zdravila učinkujejo počasneje kakor druga (mnoge je potrebno jemati več tednov, preden pričnejo delovati).
- ★ Ob uvedbi novega zdravila se lahko pojavijo prehodni stranski učinki. O neprijetnih stranskih učinkih se je potrebno vedno pogovoriti z izbranim splošnim zdravnikom ali specialistom psihiatrom, saj so za nekatere ljudi lahko prehudi in morajo preizkusiti različna zdravila, preden odkrijejo tisto, ki jim najbolj ustreza.
- ★ Simptomi anksiozne motnje se pogosto znova pojavijo, ko ljudje prenehajo z jemanjem zdravil proti anksioznosti.
- ★ Nekateri ljudje zdravil zaradi drugih dejavnikov (nosečnost, starejši ljudje) ali osebnih prepričanj ne morejo jemati.
- ★ Nekatera zdravila lahko povzročijo odvisnost ali odtegnitveni sindrom.
- ★ NIKOLI sami ne prenehajte z jemanjem predpisanih zdravil, vedno se posvetujte z izbranim splošnim zdravnikom ali specialistom psihiatrom.
- ★ Zdravila je potrebno prenehati jemati postopoma, da bi preprečili nenadno vrnitev simptomov ali nezaželenih stranskih učinkov.

Zdravila

Zdravila (farmakološko zdravljenje anksioznih motenj) vplivajo na simptome na biokemijskem nivoju. Na voljo so številna zdravila, ki pomagajo izboljšati simptome z delovanjem na nevrotansmitterje, ki so prenašalci informacij med celicami v možganih. Veliko zdravil dokazano bistveno omili simptome pri nekaterih ljudeh z anksioznimi motnjami. Med najpogostejše predpisana zdravila sodijo:

Zaviralci ponovnega privzema serotonina (SRI-ji)

Ta zdravila poznamo tudi pod imenom Selektivni zaviralci ponovnega privzema serotonina (SSRI-ji). Najpogostejše predpisani so escitalopram, citalopam, paroksetin, sertralín in fluoksetin.

Zdravila so sprva uporabljali kot antidepresive, vendar so učinkoviti tudi pri zdravljenju nekaterih anksioznih motenj. Običajno pričnejo delovati šele po nekaj tednih. Stranski učinki lahko vključujejo suha usta, dremavost, zapeko, gastrointestinalne simptome, glavobol in spolno disfunkcijo. Pri nekaterih lahko v začetku jemanja tudi začasno povečajo anksioznost, ki pa jo zmanjšamo s postopnim poviševanjem odmerka.

Triciklični antidepresivi (TCA-ji)

Najpogostejše predpisani so amitriptil, maprotilin, mianserin in doksepin.

Ta zdravila so prav tako sprva uporabljali za zdravljenje depresije, vendar so se izkazala učinkovita tudi pri zdravljenju nekaterih anksioznih motenj. Podobno kot SSRI-ji pričnejo delovati šele po nekaj tednih, stranski učinki pa so suha usta, dremavost, zapeka, gastrointestinalni simptomi, glavobol in spolna disfunkcija. TCA-je so iznašli pred SRI-ji in pri nekaterih ljudeh lahko povzročijo težave zaradi znižanja krvnega pritiska.

Benzodiazepini

Najpogostejše predpisani so alprazolam, lorazepam, diazepam in klonazepam. Delovati pričnejo zelo hitro, vendar dolgotrajno jemanje pri anksioznih motnjah ni priporočljivo, saj lahko povzročijo odvisnost in sčasoma prenehajo učinkovati. Pogosti stranski učinki so dremavost, utrujenost, nestabilnost pri hoji, omotičnost in težave s spominom. Starejši ljudje bi jih morali čimmanj uporabljati. Benzodiazepini lahko negativno součinkujejo z alkoholom, drugimi zdravili in prepovedanimi psihoaktivnimi substancami.

Zaviralci beta

Primeri teh zdravil so propranolol, nadolol in atenolol. Primarno se predpisujejo za zmanjševanje telesnih simptomov, povezanih z anksioznostjo (npr. srčne palpitacije, pretirano potenje, pretirano trepetanje ali tresenje itd.). Delujejo tako, da zmanjšajo krvni pritisk in upočasnijo srčni utrip.

Zaviralci monoaminske oksidaze (Zaviralci MAO)

Edino v Sloveniji registrirano zdravilo je moklobemid. Sprva so tudi ta zdravila uporabljali pri zdravljenju depresije, vendar učinkovito delujejo tudi pri zdravljenju nekaterih anksioznih motenj. Reverzibilni zaviralci MAO ne zahtevajo stroge prehranske omejitve tako kot ireverzibilni (npr. nobenega vina, sira ali drugih jedi, ki vsebujejo tiramin), ravno tako pa jih ne smemo hkrati jemati s številnimi drugimi zdravili.

Druga zdravila

Na voljo je še veliko drugih zdravil, ki se uporabljajo pri zdravljenju anksioznih motenj, npr. venlafaksin, mirtazapin in duloksetin. Obstajajo tudi novejša zdravila, katerih učinke zaenkrat še izdatno proučujejo. O vsakem zdravilu, ki se ga odločite jemati, se morate podrobno pogovoriti z izbranim splošnim zdravnikom ali specialistom psihiatrom.

Stroški in zavarovalniško kritje

Zdravila vedno predpiše izbrani splošni zdravnik ali specialist psihiater, ki ju obiščete brezplačno, razen če se odločite za obisk pri strokovnjaku brez koncesije. Zdravila, ki jih proti anksioznim motnjam pri nas predpiše zdravnik, dobite v lekarnah brezplačno na podlagi re-

cepta, če imate sklenjeno obvezno (in dodatno) zdravstveno zavarovanje. V kolikor nimate sklenjenega dodatnega zdravstvenega zavarovanja, se o plačilu zdravil in storitev pozanimajte pri izbranem splošnem zdravniku ali specialistu psihiatru. Za ljudi brez obveznega in dodatnega zdravstvenega zavarovanja je na voljo v Ljubljani in v Mariboru ambulanta »pro bono«.

Če potrebujete podrobnejše informacije o zdravilih za anksiozne motnje, posežite po knjigi Anksioznost za telebane (2010) avtorjev Laure L. Smith in Charlesa H. Elliotta.

Kognitivne/vedenjske terapije (KVT)

Kognitivno-vedenjska in vedenjska terapija sta se izmed vseh psihosocialnih terapij edini izkazali za dokazano učinkoviti pri ljudeh z anksioznimi motnjami. Kognitivno/vedenjska terapija (KVT) vključuje vedenjsko komponento, ki pomaga ljudem:

- popraviti vedenjske vzorce, ki poslabšajo simptome,
- uvajati vedenjske vzorce, ki simptome omilijo ali poskrbijo, da izginejo.

Programi, ki vključujejo kognitivno komponento, ljudem pomagajo tudi prepoznati in popraviti neugodna prepričanja ali vzorce razmišljanja, ki simptome poslabšajo.

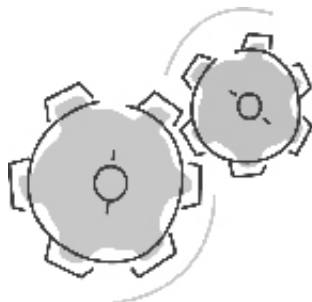
Programi KVT običajno vključujejo enotedenska srečanja s strokovnjakom in trajajo od 8 do 20 tednov. Na voljo so tudi številni odlični priročniki za samopomoč, programi in spletne strani, ki vsebujejo programe KVT. Raziskave so pokazale, da so programi KVT za anksiozne motnje prav tako učinkoviti kakor zdravila in jih dolgoročno celo prekašajo.

Pri nas je tovrstnih programov malo in zdravniki in drugi strokovnjaki za duševno zdravje običajno niso posebej izurjeni za njihovo izvajanje. Skupina strokovnjakov, ki je najpogostejše izurjena za izvajanje programov KVT, so specialisti klinične psihologije, vendar njihovih storitev ne krije obvezno zdravstveno zavarovanje, če niso koncesionarji.

Na psihiatrični kliniki Ljubljana so na voljo delavnice za prepoznavanje in premagovanje anksioznih motenj in v Psihiatrični bolnišnici Begunje je na voljo dnevni ter celodnevni program obvladovanja anksioznih motenj.

Nekaj opozoril v zvezi s KVT

- ★ Koristi KVT se navadno pokažejo šele čez čas.
- ★ Včasih se zdi, kakor da se simptomi še poslabšajo, preden se izboljšajo (učenje spopadanja s katero koli težavo v duševnem zdravju zahteva veliko truda in lahko privede v stisko, kar je povsem pričakovano in normalno).
- ★ KVT zahteva nenehno poskušanje in veliko vaje, šele nato se pokažejo prednosti obvladovanja novih veščin.
- ★ Če želimo učinkovito zdraviti anksiozno motnjo, je potrebno včasih zdraviti še morebitno depresijo, zlorabo psihoaktivnih substanc, obvladovati življenjske stresorje ali druge težave v duševnem zdravju, nekateri pa morajo hkrati s KVT jemati tudi zdravila.
- ★ Da bi se pokazali pravi učinki KVT, je včasih potrebno postopoma zmanjševati odmere zdravil.



Kaj moram vedeti o alternativnih ali komplementarnih načinih zdravljenja?

Raziskave so pokazale, da večina ljudi za lajšanje anksioznosti poseže tudi po raznih oblikah alternativnega ali komplementarnega zdravljenja; pogosto jih preizkušajo sočasno z bolj konvencionalnim zdravljenjem.

Najbolj razširjene oblike alternativnega ali komplementarnega zdravljenja simptomov anksioznosti so:

- | | | |
|--|-------------------------------|---|
| • tehnike sproščanja | • multivitaminski nadomestki | • pridobivanje ali izgubljanje teže |
| • desenzitizacija in ponovna predelava z očesnim gibanjem (EMDR ali <i>Eye movement desensitization and reprocessing</i>) | • homeopatija | • spremembe življenjskega sloga |
| • imaginacija | • naturopatija | • energijsko zdravljenje |
| • skupine za samopomoč | • masaža | • aromaterapija |
| • hipnoza | • kiropraktika | • drugi programi za spremembo življenjskega sloga |
| • biofeedback metoda | • osteopatija | • smeh |
| • zeliščna zdravila | • akupunktura | • ljudska zdravila |
| | • joga | • melatonin |
| | • spremembe prehranskih navad | |
| | • posebne diete za | |

Potrebe po dodatnih raziskavah

Nekatere od teh metod različne kulture in ljudje po svetu uporabljajo že stoletja ali celo tisočletja. Vsako zdravljenje ali zdravilo ima tako pozitivne kot negativne plati, kar velja tudi za alternativna ali naravna zdravila. Na žalost večina alternativnih terapij in sredstev za anksiozne motnje ni bila deležna podrobnejših raziskav, čeprav jih je v zadnjem času vse več. Zaenkrat še ne moremo povsem zagotovo potrditi dokazane učinkovitosti katerega koli alternativnega zdravljenja anksioznih motenj. Nekatera alternativna zdravila se zdijo obetavna in bodo morda nekoč dokazano učinkovita, če bodo to potrdile dobro izvedene raziskave.

Odločanje o zdravljenju

Ob branju teh informacij, prosimo, imejte v mislih, da alternativne ali komplementarne oblike zdravljenja ne sodijo na vrh seznama priporočenih programov zdravljenja anksioznih motenj (več informacij o dokazano učinkovitih metodah zdravljenja najdete na strani 33). Če pa z dokazano učinkovitimi metodami zdravljenja niste zadovoljni, boste morda razmislili tudi o alternativnih načinih.

Zeliščna zdravila

Zelo pogosto zelišče, po katerem ljudje posegajo za lajšanje simptomov anksioznosti, je kava-kava (izvira iz rastline Kava-kava ali *Piper methysticum*, ki je vrsta poprovca). Nekaj raziskav namiguje, da kratkoročno jemanje kava-kave (1 do 24 tednov) učinkuje pri lajšanju simptomov anksioznosti, vendar pa je kava-kava povezana s številnimi negativnimi stranskimi učinki (npr. težave s kožo, izpadanje las itd.) in lahko negativno součinkuje z drugimi zdravili in alkoholom. Na žalost kava-kavo povezujejo tudi z okvaro jeter, kar lahko vodi celo v smrt.

Zaenkrat še ni dokazov ali dobro izvedenih raziskav o tem, da bi katero koli drugo zelišče pomembno zmanjšalo simptome anksioznosti. Dokler raziskave ne pokažejo drugače, trenutno ni nobenih zeliščnih pripravkov, ki bi jih lahko priporočili kot dokazano učinkovite rešitve za zdravljenje anksioznih motenj.



Nekaj splošnih opozoril glede zelišč:

- O vsakem zelišču, ki ga jemljete (ali ga nameravate jemati), se dobro posvetujte z zdravnikom in farmacevtom. Mnogo alternativnih zdravil ima stranske učinke, ki lahko negativno součinkujejo s predpisanimi zdravili, alkoholom in prepovedanimi psihoaktivnimi substancami.
- Kakovost in količina aktivnih učinkovin v zeliščnih zdravilih ter način priprave se pogosto močno razlikujejo od proizvajalca do proizvajalca. Zato mnogo ljudi s presenečenjem izve, da veliko zeliščnih zdravil vsebuje tudi pesticide, herbicide ali težke kovine.

EMDR

Desenzitizacija in ponovna predelava z očesnim gibanjem (EMDR ali *Eye movement desensitization and reprocessing*) je novejša terapija, ki vključuje elemente različnih vrst psihoterapije (npr. psihodinamike, kognitivno-vedenjske, interpersonalne itd.). Namen EMDR je hitra sprememba nezdravih miselnih vzorcev in zmanjševanje pretiranega strahu. Običajno vključuje hitro gibanje oči, izmenično tapkanje z roko ali različne zvoke, ki naj bi pomagali k hitrejšemu in bolj zdravemu procesiranju informacij, ki vzdržujejo anksiozno motnjo. EMDR se je izkazal za enako učinkovito metodo kakor KVT, vendar le pri zdravljenju PTSM (glejte stran 26). Pomembno je opomniti, da EMDR ni dokazano učinkovita metoda zdravljenja ostalih anksioznih motenj in dosedanje raziskave namigujejo celo, da je neučinkovita pri panični motnji, agorafobiji ali specifičnih fobijah.

Telovadba

Raziskave so pokazale, da sta redna telesna vadba in boljša telesna pripravljenost povezani z manjšimi simptomi anksioznosti. Telovadba izboljšuje tudi depresijo in ljudi varuje pred negativnimi učinki stresa. Kljub temu telovadbe trenutno še ne štejemo med dokazano učinkovita zdravljenja anksioznih motenj. Ni prav verjetno, da lahko zgolj telovadba pomaga ljudem premagati simptome anksiozne motnje. Ob tem pa velja poudariti, da je redna telovadba verjetno dobra in zdrava za ljudi z anksioznimi motnjami, četudi nudi zgolj začasno olajšanje nekaterih simptomov (npr. mišične napetosti).



Sproščanje, nadzorovano dihanje, joga in meditacija

Sproščanje, joga, meditacija in druge tehnike uravnavanja razpoloženja pozitivno vplivajo za številne telesne simptome (npr. krvni pritisk, srčni utrip itd.), vendar pa zaenkrat še niso zadostno raziskane kot samostojne metode zdravljenja anksioznih motenj. Podobno kot telovadba te tehnike bržkone ne zadostujejo pri premagovanju simptomov anksiozne motnje, vendar pa so strategije sproščanja, nadzorovano dihanje in druge podobne veščine pogosto del dokazano učinkovite KVT (glejte stran 35). Te tehnike ne morejo škodovati, če jih pravilno izvajamo, in so lahko učinkovit način za zmanjšanje simptomov anksioznosti ali pri preprečevanju, da bi se le-ti poslabšali.

Transkraniialna magnetna stimulacija (TMS)

TMS je relativno nov nevrofiziološki postopek, ki so ga prvič uporabili sredi 80. let preteklega stoletja. Vključuje neinvazivno stimulacijo dela možganov, ki mu pravimo cerebralni korteks. Organizacija Cochrane Collaboration (njihova spletna stran je na voljo na naslovu www.cochrane.org) je ocenila, da zaenkrat na tem področju še ni dovolj raziskav, zato ne moremo priporočiti TMS kot učinkovitega zdravljenja anksioznih motenj. Začetne študije celo namigujejo, da je TMS neučinkovita metoda zdravljenja obsesivno-kompulzivne motnje. V kolikor raziskave v prihodnosti ne bodo pokazale drugače, TMS ni priporočena kot dokazano učinkovita metoda zdravljenja anksioznih motenj.

Ali so skupine za samopomoč koristne?

Skupine za samopomoč obstajajo že vrsto let in pomagajo ljudem pri spopadanju s težavami v duševnem zdravju, duševnimi motnjami in težavami zaradi zlorabe oziroma odvisnosti od psihoaktivnih substanc. Mnogo ljudem je v veliko pomoč spoznanje, da niso sami, in dobro jim denejo čustvena podpora ter praktični nasveti, ki so jih tam deležni. Pomembno je poudariti, da so nekatere podpirne skupine boljše od drugih. Slabe so tiste, ki ljudem ne vlivajo moči in jih ohranjajo ujete v stare, nezdrave vzorce spopadanja, ki ničesar ne izboljšajo. Nekatere podpirne skupine nudijo članom le prostor, kjer se lahko izpovedo, ne omogočajo pa jim, da bi določene težave rešili. Dasiravno je zelo pomembno, da nas drugi slišijo in razumejo, bi morala skupina ponujati več kakor zgolj možnost za izražanje skrbi. Najboljše podpirne skupine so tiste, ki članom ponujajo zanesljive, točne informacije in jim pomagajo bolje razumeti njihovo težavo v duševnem zdravju. Nujno je tudi, da jim predajajo znanje o koristnih virih in strategijah spopadanja, ki ljudem pomagajo napredovati (npr. kje je mogoče poiskati pomoč, učinkovite strategije za samopomoč, kakovostne knjige in spletne strani itd.).

Kateri so učinkoviti načini za spopadanje z anksioznimi motnjami?



a Izobraževanje in usposabljanje

Prvi korak učinkovitega spopadanja je, da se čim boljše poučite o anksiozni(h) motnji(ah), ki vas pesti(jo). Pričnite z branjem poglavij v tem orodju, ki vsebujejo za vas pomembne informacije. Nato posezite po kateri od priporočenih knjig ali spletnih strani. Priporočljivo je tudi, da se posvetujete s strokovnjakom za diagnosticiranje in zdravljenje anksioznih motenj.

Dostop do dokazano učinkovitih metod zdravljenja anksioznih motenj, ki nam ga omogoči strokovnjak, vam lahko vlije veliko moči, saj te metode resnično pomagajo. S pravim strokovnjakom in zdravljenjem mnogi izkusijo bistveno izboljšanje simptomov in kakovosti življenja. Včasih bo vaš program spopadanja vseboval kognitivno-vedenjske strategije (glejte stran 35). Pri kognitivno-vedenjski terapiji je pomembno, da se redno udeležujete srečanj s strokovnjakom in vsakodnevno vadite nove strategije spopadanja. Zdravnik ali psihiater vam lahko predpiše tudi zdravila. Če jemljete antidepresive, je pomembno, da jih jemljete redno – postavite jih na vidno mesto in jih jemljete vsak dan ob istem času (npr. ob zajtrku, pred spanjem itd.). Če vam tablet zmanjkuje, ne pozabite pravočasno oditi po nov recept ali se z zdravnikom posvetujte, kako naprej. Da bi se izognili kakršnim koli težavam, nikoli ne prenehajte z jemanjem zdravil, ne da bi se predhodno posvetovali z izbranim splošnim zdravnikom ali specialistom psihiatrom. Predvsem pa je potrebno vztrajati in ne izgubiti poguma, kajti izboljšanje je postopno.

Beleženje simptomov

Pomagamo si lahko tudi s prepoznavanjem sprožiteljev, torej reči, ki sprožijo naše simptome anksioznosti (na strani 43 najdete seznam pogostih sprožiteljev, na strani 6 pa seznam pogostih simptomov anksioznosti). Poznavanje sprožiteljev in našega načina razmišljanja, občutenja ali vedenja pri spopadanju z anksioznostjo nam lahko pomaga pri odločanju, kaj še potrebujemo za uspešno spopadanje. Te informacije so zelo dragocene, tudi kadar delamo s strokovnjakom za duševno zdravje, saj nas bo ta povprašal po sprožiteljih in simptomih.

Sprožitelje anksioznosti in simptome anksioznosti si lahko zabeležite na delovni list za beleženje simptomov (svoj delovni list najdete na strani 40). Teden ali dva beležite svoje simptome in skušajte dobiti jasno sliko o njih. Mnogi te delovne liste uporabljajo še naprej, saj z njihovo pomočjo opazujejo, kako dobro jim gre od rok spopadanje s simptomi.

Situacija	misli	telesni simptomi	vedenje ali način spopadanja	izid
Govor pred skupino petdesetih ljudi.	Kaj, če opazijo, kako živčna sem, in si kaj slabega mislijo?	Zardevanje, razbijanje srca, trepetanje in potenje.	Sililo me je, da bi čimprej zbežala od tam.	Nekoliko sem pohitela z govorom zaradi anksioznosti. Odgovorila sem celo na nekaj vprašanj, ampak sem se težko zbrala.
Ogled filma v nabiti kinodvorani.	Kaj, če začutim omedlevico in ne morem pravočasno zapustiti dvorane?	Vrtoglavica, slabost, oteženo dihanje.	Čutila, da moram nujno zbežati iz kina, in povedala prijateljici za vsak slučaj, če bi potrebovala pomoč.	Zapustila dvorano in šla na svež zrak. Ni se mi zdelo, da bi se lahko vrnila nazaj.

primer

Vsakič, ko ste anksiozni, si zastavite spodnja vprašanja in si na označen prostor zapišite odgovore:

- Katera situacija je sprožila anksioznost?
- Katere telesne simptome sem doživel/a?
- Katere misli so me obšle?
- Kako sem se spopadal/a ali kako sem se vedel/a?
- Kako se je končalo, kakšen je bil izid?

Obvladovanje telesnih simptomov

Ljudem z anksioznimi motnjami običajno največ težav povzročajo pretirani telesni simptomi anksioznosti (vključno s paničnimi napadi). Ti simptomi niso nevarni, vendar se veliko ljudi počuti bolje, ko se naučijo veščin za njihovo obvladovanje. Dokazano učinkovite strategije, ki to omogočajo, vključujejo nadzorovano dihanje ali mišično relaksacijo.

Nekaj nasvetov

Z vajami in učenjem nadzorovanega dihanja ali drugih oblik sproščanja ne odlašajte do takrat, ko boste že močno anksiozni. Vzemite si čas za izpopolnjevanje teh strategij, ko niste tako anksiozni. Bolj kot boste izurjeni, bolj boste lahko te strategije uspešno uporabljali, ko boste anksiozni.

Normalno je, da se ob začetku uporabe teh strategij počutite nekoliko anksiozni. Potem ko ste se toliko časa spopadali z anksioznostjo, se vam bo puščanje vajeti z rok morda zdela nenavadna, nepoznana ali celo strašna izkušnja. Vendar bo anksioznost sčasoma izginila in občutili boste vse koristi nadzorovanega dihanja in sproščanja.

Normalno je tudi, da na začetku občutite rahlo vrtoglavico, ki je lahko posledica začetnega navala kisika v možgane. To ni nevarno in nakazuje le, da uspešno vadite sproščeno dihanje. Te veščine zahtevajo čas in veliko vaje.

Nadzorovano dihanje

Nadzorovano dihanje vključuje počasen vdih skozi nos in nato počasen izdih skozi usta.

1
Globoko vdihnite skozi nos in počasi štejte od 1 do 4.

2
Svež zrak naj potuje vso pot vse do vašega trebuha. Vaš trebuh se bo pri tem rahlo napihnil in se izbočil (nikar tega ne počnite na silo, zgodelo se bo naravno).

3
Izdihnite skozi usta in pri tem počasi štejte od 1 do 4.

4
Pri tem se bo vaš trebuh rahlo spustil. Predstavljajte si, da z vašim toplim izdihom iz telesa izginja vsa napetost.

Opomba: pri dihanju ne dvigujte prsnega koša in ramen gor in dol. To lahko preizkusite tako, da si roko položite na prsni koš, drugo pa na spodnji del trebuha. Roka na prsih naj ostane pri miru, roka na trebuhu pa naj se narahlo privzdiga in spušča hkrati z vdihom in izdihom.

DELOVNI LIST: Beleženje simptomov

Vsakič, ko ste anksiozni, si zastavite spodnja vprašanja in si na označeni prostor zapišite odgovore:

- ★ Katera situacija je sprožila anksioznost?
- ★ Katere telesne simptome sem doživel/a?
- ★ Katere misli so me obšle?
- ★ Kako sem se spopadal/a ali kako sem se vedel/a?
- ★ Kako se je končalo, kakšen je bil izid?

[illegible]

Mišična relaksacija

Druga strategija za nadzorovanje telesnih simptomov anksioznosti je kombinacija nadzorovanega dihanja in večšin mišične relaksacije. Preprosta navodila osnovne mišične relaksacije najdete na spletni strani Društva DAM. Ta različica traja približno 20 minut za začetnike, vendar jo lahko z vajo skrajšate na 5 minut.

Drugi viri za postopno učenje sprostitvenih veščin

- CD-ji ali DVD-ji s sprostitveno vsebino.
- Voden programi skupinskega ali samostojnega sproščanja (več informacij dobite v Društvu DAM, damdrustvo@yahoo.com).
- Rebolj, Klemen (2008): Panina motnja: Tris. Medvode: Ravnovesje.
- Adamčič Pavlovič, Doris: Globina samodotika. Priročnik za učenje sproščanja z zgoščenko. Ljubljana, samozaložba, 2008. (priročnik lahko naročite tudi preko spleta na naslovu: doris.adamcic@gmail.com)
- Lindemann, Hannes (1988): Avtogeni trening: sprostitvev v stiski. Ljubljana, Cankarjeva založba.
- Smith, Laura L. in Charles H. Elliott (2010): Premagovanje anksioznosti za telebane. Ljubljana, Pasadena.

Zdravi vzorci razmišljanja

Naši vzorci razmišljanja in naša prepričanja glede sebe in sveta okrog nas zelo močno vplivajo na naše občutke, vedenje in telesne odzive. Raziskave kažejo, da kar 80 do 90 % ljudi obhajajo enake misli kakor ljudi z anksioznimi motnjami (glejte stran 7). Večinoma smo jih sposobni pregnati brez večjih težav, medtem ko ljudje z anksioznimi motnjami moteče misli, podobe ali vzgibe doživljajo vsakodnevno. Te misli ne izginejo kar same od sebe in včasih se nekoliko popačijo. Ko se to zgodi, negativne misli ne temeljijo več na dejstvih, čeprav se zdi, kakor da so resnične. Ljudje z anksioznimi motnjami imajo večkrat občutek, da jih anksiozne misli obidejo tudi takrat, ko sploh ne želijo misliti nanje. Zaradi negativnih vzorcev razmišljanja smo lahko tudi žalostni ali jezni.

Negativni vzorci razmišljanja.

V knjigi *Kako ostati srečni in zadovoljni* (1999) dr. David Burns prepoznava različne pogoste vzorce negativnega razmišljanja, ki lahko sprožijo ali vzdržujejo negativna čustva, tudi anksioznost. Vsakdo od časa do časa razmišlja na tak popačen način – tudi tisti brez anksioznih motenj. Da bi ugotovili, kateri vzorci negativnega razmišljanja so povezani z vašo anksioznostjo, izpolnite vprašalnik, ki sledi. Obkljukajte vse točke, ki veljajo za vas.

Obvladovanje negativnih miselnih vzorcev

Bolj ko verjamemo, da se bodo naši strahovi uresničili, večja bo naša anksioznost. Pri tem nam lahko koristi, če ugotovimo, koliko naših negativnih vzorcev razmišljanja se dejansko lahko uresniči, kateri so netočni in katere je potrebno le nekoliko prirediti. Na primer, nekateri ljudje z OKM, ki se bojijo okužbe z virusom HIV, lahko zmanjšajo svojo anksioznost in izogibanje drugim ljudem, ko se poučijo, da se ne morejo nalesti virusa zgolj z dotikanjem kljuk. Ljudje, ki se bojijo smrti zaradi srčnega napada ali kapi med paničnim napadom, se pogosto potolažijo, ko izvedo, da so ti simptomi nenevarni. Če se poučimo, da za naše najhujše strahove nimamo prave podlage, nam to lahko pomaga zmanjšati simptome anksioznosti in druge težave, kot je denimo potreba po izogibanju ali begu iz situacije. Prav zato je tehtanje dokazov za in proti negativnim vzorcem razmišljanja pomembna sestavina samopomoči.

Tehtanje dokazov

Ali je neka misel resnična ali ne, najlažje preverimo, če proučimo »dokaze«. Biti moramo kakor detektiv, ki zbira vsa razpoložljiva dejstva in nato poišče še dokaze, ki mu manjkajo. Pri tem si lahko zastavimo več vprašanj; več o tem lahko preberete v knjigi Premagovanje anksioznosti za telebane, avtorjev dr. Charlesa H. Elliotta in dr. Laure L. Smith.

Pozor

- ★ Teh strategij ni dobro uporabljati za ustavljanje oziroma zaviranje simptomov, prav tako jih ni priporočljivo uporabljati zato, da bi se z njimi zamotili pred anksioznostjo ali situacijami, v katerih postanemo anksiozni.
- ★ Če jih uporabljate v te namene, bodo neučinkovite in lahko anksioznost tudi povečajo.
- ★ Te strategije delujejo najbolje, če se z njihovo pomočjo sproščate in počakate, da simptomi minejo sami od sebe, pri tem pa ne bežite iz situacije.
- ★ Najboljši pristop, da bi se hitreje postavili na noge, je, da čim večkrat poskušate vzdržati s simptomi anksioznosti tudi brez uporabe teh strategij.

Negativni vzorci razmišljanja

- ☐ **Razmišljanje vse-ali-nič.** Stvari vidite črno-belo. Če situacija ni ravno popolna, se vam zdi navaden polom.
- ☐ **Pretirano posploševanje.** En sam negativen dogodek, kot je zavrnitev v ljubezni ali nazadovanje v karieri, dojemate kot splošen poraz, pri opisovanju katerega uporabljate besede, kot so »vedno« ali »nikoli«.
- ☐ **Miselni filter.** Osredotočite se na eno samo negativno podrobnost in se posvečate samo njej, tako da ob tem potemni celotna slika realnosti, kakor da bi spustili kapljico črnila v čeber vode.
- ☐ **Zavračanje pozitivnega.** Pozitivne izkušnje zavračate, češ da »ne štejejo«. Če se pri čem dobro odrežete, si prigo-varjate, da ni bilo dovolj dobro ali da bi vsakdo lahko to napravil. Zavračanje pozitivnega izsesa vse zadovoljstvo iz življenja, vi pa se počutite nezadostni in nekoristni.
- ☐ **Prehitro sklepanje.** Reči negativno interpretirate, čeprav ni dokazov, ki bi podprli vaše sklepanje.
- ☐ **Branje misli.** Brez pomisleka zaključite, da se nekdo negativno odziva na vas, ne da bi to sploh preverili.
- ☐ **Kristalna krogla.** Napovedujete, da se bodo stvari slabo končale.
- ☐ **Napihovanje.** Napihujete pomembnost svojih problemov in pomanjkljivosti ali dajete v nič svoje sposobnosti. Temu pravimo tudi »trik daljnogleda«.
- ☐ **Sklepanje na podlagi čustev.** Predvidevate, da vaša negativna čustva odsevajo resnično stanje.
- ☐ **»Moral bi« izjave.** Sami sebi dopovedujete, da bi stvari »morale« biti take, kakršne si želite ali pričakujete.
- ☐ **Nalepke.** Lepljenje nalepk je skrajna oblika razmišljanja vse-ali-nič. Namesto, da bi rekli: »Zmotil sem se,« si prilepite negativno nalepko »zguba sem«.
- ☐ **Pretirano prevzemanje odgovornosti in krivde nase.** Sami sebe krivite za dogodke, nad katerimi pa nimate popolnega nadzora.

Prilagojeno po Burns, 1999

Vprašanja

(Prilagojeno po knjigi Greenberger in Padesky, 1995: *Mind over Mood: Change how you feel by changing the way you think.* New York: The Guilford Press.)

- ★ Ali mi izkušnje pravijo, da ta misel ni vedno popolnoma točna?
- ★ Če bi moj najboljši prijatelj ali kdo od bližnjih pomislil na kaj takega, kaj bi mu rekel/a?
- ★ Če bi moj najboljši prijatelj ali kdo od bližnjih vedel, o čem razmišljam, kaj bi mi rekel/a?
- ★ S kakšnimi dokazi bi mi pokazali, da moje misli niso ravno 100 % resnične?
- ★ Kadar se ne počutim tako, ali o tovrstnih situacijah razmišljam drugače?
- ★ Kako?
- ★ Ko sem se tako počutil/a v preteklosti, o čem sem razmišljal/a, da sem se bolje počutil/a?
- ★ Obstajajo kakšne malenkosti, ki mojim mislim nasprotujejo, vendar se mi zdijo nepomembne?
- ★ Ali sem se že kdaj prej znašel/a v podobni situaciji?
- ★ Kaj se je zgodilo?
- ★ Je kakšna razlika med to in preteklimi situacijami?
- ★ Kaj sem se naučil/a iz preteklih izkušenj, kar mi lahko sedaj pomaga?
- ★ Če se bom čez pet let ozrl/a nazaj, bom na to situacijo gledal/a drugače?
- ★ Se bom osredotočil/a na kakšen drug del svoje izkušnje?
- ★ Ali je kaj pozitivnega v situaciji ali v meni, čemur ne posvečam dovolj pozornosti?
- ★ Ali prehitro sklepam, ne da bi prej pretehtal/a dokaze in se prepričal/a o upravičenosti svojih zaključkov?
- ★ Ali krivim samo/ega sebe za nekaj, česar sploh ne morem nadzorovati?

misli	vrsta popačenja	vprašanja za odkrivanje popačenj	odgovori
»Sem popolna zguba pri vsem, kar v življenju počnem.«	Razmišljanje vse-alin (črno-belo).	Kaj bi rekel moj najboljši prijatelj? Ali sem spregledal kaj pozitivnega? Kaj mi je pomagalo v preteklosti?	Nekatere reči mi gredo res dobro od rok. Samo zato, ker sem napravil napako ali nisem pri vsem ravno popoln, še ne pomeni, da sem popolna zguba. V preteklosti so ti občutki sčasoma izginili.
»To novo prijateljstvo ne bo trajalo in spet bom končal sam in osamljen.«	Prehitro sklepanje in napovedovanje prihodnosti iz kristalne krogle.	Kaj govorijo dokazi? Ali se krivim za nekaj, nad čimer nimam popolnega nadzora?	Očitno radi preživljajo čas z menoj, pokličejo me, da se domenimo za skupno preživljanje časa. Nimam nadzora nad čustvi drugih ljudi – vse, kar lahko naredim, je, da sem tak, kot sem. Tudi če to prijateljstvo ne bo trajalo, obstajajo drugi ljudje, ki me imajo radi.

primer

Beleženje napredka

Ob odgovarjanju na ta vprašanja uporabite delovni list Zdravo razmišljanje (glejte stran 44) za beleženje sprotne dela. Ljudje pogosto ugotovijo, da dokazi podpirajo bolj pozitivne in zdrave načine razmišljanja o njihovi trenutni situaciji. Če niste prepričani, s katerim vzorcem razmišljanja imate opravka, izberite tistega, ki vam je najbližje, in nadaljujte z naslednjim korakom. Pri tem procesu je pomembno, da pretehtate vse dokaze za in proti določeni misli ali prepričanju, tako da lahko bolje ocenite, ali je resnično ali ne.

Vlivanje novih moči: premagovanje varnega vedenja in izogibanja

Mnogo ljudi z anksioznimi motnjami se počuti ujete in nezmožne početi reči, ki jih želijo. Celo osnovne vsakodnevne dejavnosti lahko postanejo pretežke (npr. vožnja, nakupovanje, družba drugih ljudi). Nekateri ne morejo zapustiti doma ali oditi na delo zaradi hudega izogibanja, ki je posledica simptomov anksiozne motnje. Pomemben del okrevanja je zato vlivanje moči in zmanjševanje varnega vedenja (glejte stran 45), kot je izogibanje rečem, ki se jih bojijo. Ta proces pa se ne zgodi čez noč. Vlivanje moči in premagovanje izogibanja zahteva veliko časa in se postopoma zgodi z veliko vaje. Tega se najlažje lotimo, če zadeve razdelimo na manjše, bolj obvladljive dele.

1. KORAK: Zapišite sprožitelj tesnobe in varno vedenje

Sestavite seznam vseh stvari, ki se jim izogibate zaradi anksioznosti; zapišite še reči, ki jih počnete, da bi se počutili varnejše, ter vse, kar sproži anksioznost. Za ideje si ponovno preberite delovni list za beleženje simptomov. Vključite vse reči, ki jih ljudje vsakodnevno počnejo, vi pa se jim izogibate. Primeri pogostih sprožilcev:

- vožnja z vozilom,
- nakupovanje,
- obisk nakupovalnega centra,
- obisk zobozdravnika ali zdravnika,
- injekcije ali drugi medicinski postopki,
- biti na visokem kraju,
- insekti ali živali,
- biti zdoma,
- dotikanje umazanih reči,
- biti sam,
- biti v družbi,
- pogovor s šefom,
- zabava,
- reči »ne« nesmiselni ali za nas neugodni prošnji/ zahtevi,
- odgovarjanje na telefonski klic,
- obisk kinodvorane,
- odhod na delo,
- reči, ki niso urejene po določenem redu ali so nepopolne,
- zmenki,
- odgovarjanje na telefonski klic,
- biti brez mobilnega telefona, vrečke za bruhanje ali drugih predmetov, ki navidezno preprečujejo anksioznost in pomenijo varnost,
- prelaganje odgovornosti za opravila na druge.

- ★ Več informacij o obvladovanju negativnih vzorcev razmišljanja najdete pri opisih posameznih anksioznih motenj v tem orodju.
- ★ Priporočene knjige in drugi viri vsebujejo koristne strategije za obvladovanje specifičnih oblik misli in prepričanj, ki lahko spremljajo panično motnjo, agorafobijo, obsesivno-kompulzivno motnjo, socialno fobijo, generalizirano anksiozno motnjo, post-travmatsko stresno motnjo in specifične fobije.

DELOVNI LIST: Zdravo razmišljanje

Delovni list uporabite za preverjanje veljavnosti in resničnosti negativnih misli, ki vam nagajajo ali vas ovirajo pri doseganju vaših zmožnosti.

- ★ Zapišite si najbolj motečo misel.
- ★ Prepoznajte vsa popačenja te misli (če ne veste, izberite tisto, ki vam zveni najbolj primerno, ter nadaljujte z naslednjim korakom).
- ★ Prepoznajte vprašanja, s katerimi lahko izzovete popačeno misel.
- ★ Zapišite odgovore na vprašanja in se pri tem naslonite na dokaze.
- ★ Kaj lahko zaključite?

[illegible]

2. KORAK: Izberite, kar želite obvladati

Izberite si nekaj reči s seznama. Da bi si olajšali pot do uspeha, za začetek izberite tisto, ki vam povzroča najmanj anksioznosti. Ne začnite z nečim, kar se vam zdi zares hudo – bolje je začeti z malim in se postopoma pomikati k situacijam, ki nam vzbujajo več strahu. Predstavljajte si, kako zadovoljni in ponosni boste, ko boste lahko kakšno reč črtali s seznama. Začetni seznam si shranite, da boste lahko opazovali svoj napredek, ko boste sproti črtali stvari, ki jih uspešno obvladujete.

3. KORAK: Razdelite stvari na manjše dele

Vsako stvar, ki se je bojite, razdelite na več obvladljivih delčkov. Spodaj je primer, s katerim boste lažje razumeli delovanje tega pristopa.

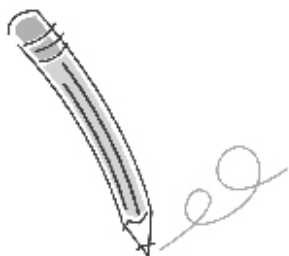
Na strani 7 ste spoznali Marka, računalniškega programerja. Svoje točke na seznamu (npr. mobilni telefon, supermarket, mostovi) je razbil na več različnih nalog ali izzivov. Zamišljal si je, kako bi se počutil, če bi se lotil vsakega posebej, ter jih ocenil na lestvici od 1 do 10.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
brez anksioz- nosti									najhujša anksioz- nost
Markove ocene anksioznosti pri manjših korakih					Ocena anksioznosti (0 - 10)				
Pustiti mobilni telefon v avtu, kadar sem zdoma brez spremstva.									2.0
Pustiti mobilni telefon doma, kadar sem zunaj s prijatelji, družino ali sodelavci.									4.0
Pustiti mobilni telefon doma, ko sem zdoma sam.									5.0
Iti v supermarket v večernem času, ko je manj gneče.									6.0
Iti v supermarket podnevi, ko je več ljudi.									7.0
Teči po stopnicah, ne da bi medtem preverjal utrip srca.									7.0
Vožnja čez most kot sopotnik v avtomobilu.									7.5
Vožnja čez most s prijateljem ali družinskim članom.									8.0
Daljši tek po stopnicah, ne da bi preverjal utrip srca.									8.0
Vožnja čez most podnevi, ko sem sam v avtu.									8.5
30-minutna telovadba v telovadnici.									9.0
Vožnja čez most, sam, ponoči.									9.5

primer



Marko bo pričel vaditi s prvo točko na seznamu, ki je najnižje ocenjena (ko bo zdoma, bo poskušal pustiti mobilni telefon v avtu), dokler se ne bo njegova anksioznost ob tem čim bolj približala ničli. Nekatere stvari bo zmozel obvladati v nekaj dneh ali tednih, druge bodo terjale dlje časa. Ko se bo dobro počutil pri neki stvari, bo nadaljeval z naslednjo na seznamu.



Sedaj ste vi na vrsti ...

- Premislite, kako bi vsako stvar s seznama razdelili na manjše naloge (če ne gre, prosite za pomoč koga od bližnjih). Na primer, če je vaš cilj vožnja z avtobusom, si to opravilo lahko razdelite na več priložnosti: vožnja do prve postaje s prijateljem ali prijateljico, peljati se več postaj s prijateljem ali prijateljico, nato vožnja do prve naslednje postaje brez spremljevalca in na koncu še samostojna vožnja z avtobusom. Poskrbite, da boste vključili več manjših nalog, ki se vam zdijo sprejemljive (pri katerih ocenite nizko ali zmerno anksioznost).
- Predstavljajte si sami sebe v posameznih situacijah, nato jih ocenite s pomočjo lestvice anksioznosti.
- Zatam vse točke na seznamu uredite od najlažje naloge (nizka anksioznost) do najtežje (močna anksioznost), pri čemer uporabite delovni list: Vlivanje moči.
- Vaditi pričnite z najlažjo nalogo in vztrajajte vsak dan. Ko se bo vaša anksioznost zmanjšala na 0 ali blizu 0 od 10, pričnite z naslednjo nalogo. Naj vas ne premami, da bi kar preskočili nekaj korakov. Najboljše rezultate prinese postopno prehajanje od koraka do koraka. Če se vam zdi katera izmed nalog težja, kot ste pričakovali, jo ponovno ocenite in jo premaknite višje na seznam. Ko uspešno predelate neko nalogo, slavite svoj uspeh – nagradite se s čim prav posebnim! Že vnaprej načrtujte svoje nagrade, saj boste tako povečali svojo motivacijo in si zadali cilj, h kateremu stremeti.
- Opomba: Pri opravljanju nalog pričakujte nekaj anksioznosti in nelagodja. Ta sijajna tehnika deluje tako, da z vajo postopoma zmanjšuje anksioznost, dokler anksioznost ne izgine. Resnično deluje in veliko strokovnjakov meni, da je to najpomembnejši del učinkovitega zdravljenja (glejte stran 33).
- Ko boste obvladali vse naloge, se vrnite na svoj začetni seznam varnih vedenj in si izberite nekaj novih področij za obdelovanje. Ponovno si razdelite opravila na manjše korake in ponovite isti proces, da bi se čimbolj okrepili, prenehali z varnim vedenjem in premagali izogibanje.

Prevod izdelanih načrtov za premagovanje varnega vedenja in izogibanja lahko najdete na spletni strani Društva DAM. Po Bournsu so bili oblikovani za naslednje strahove:

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| • nakupovalni centri, | • bližina tujcev, | • dvigala, |
| • nakupovanje v trgovini, | • biti v gneči, | • mostovi, |
| • biti sopotnik v avtomobilu, | • višina, | • avtobusi in vlaki, |
| • letališča in letenje, | • druženje s skupinami ljudi, | • zobozdravniki in zdravniki. |
| • samostojna vožnja, | • restavracije, | |

Vir: Bourne, E. J. (2000). The anxiety and phobia workbook, 3rd edition. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

DELOVNI LIST: Vlivanje moči

1 brez anksioznosti	2	3	4	5	6	7	8	9	10 najhujša anksioznost
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------

[illegible]

Preprečevanje ponovitve in ohranjanje osvojenega zdravja in dobrega počutja

Lahko bi rekli, da je vsakdo ranljiv na svoj način. Šibka točka ljudi z anksioznimi motnjami so najbrž njihovi simptomi, še posebej kadar se znajdejo pod stresom ali so depresivni. Mnogo ljudi, ki se uspešno zdravijo zaradi anksioznosti, se boji ponovitve simptomov. To je povsem razumljivo, zato je tudi preprečevanje ponovitve pomemben del načrta za obvladovanje anksioznih motenj.



Nekaj dejstev, ki si jih velja zapomniti:

- Ponoven pojav simptomov (npr. huda anksioznost, ki traja nekaj tednov) še ne pomeni nujno, da se je v celoti poslabšalo tudi vaše zdravstveno stanje.
- Tovrstne ponovitve so zelo pogoste in običajno sčasoma izzvenijo. Opomnite se, da se počutje navadno izboljša v nekaj dneh ali tednih. Medtem se poskušajte osredotočiti na vsakdanje stvari, četudi ste pri tem anksiozni. Opomnite se, da lahko še zmeraj veliko dosežete, kljub temu da se ne počutite ravno stoodstotno dobro.
- Če se simptomi sčasoma ne umaknejo, se naročite pri svojem strokovnjaku za duševno zdravje in se z njim pogovorite o vsem, kar vas skrbi. Tako boste pravočasno prejeli dodatno zdravljenje ali poiskali druge vire za spopadanje, če je to potrebno.

Aktivno nadaljujte s programom obvladovanja

Podobno kakor pri športu je potrebno strategije obvladovanja redno vaditi, sicer lahko prenehamo žeti koristi. Najboljši način za preprečevanje ponovitve simptomov anksiozne motnje je nadaljevanje z vsakodnevno uporabo strategij obvladovanja.

- Izobražujte se in krepite svojo notranjo moč z znanjem: raziskovalci vedno znova odkrivajo nove informacije o anksioznih motnjah in učinkovitih načinih zdravljenja ter obvladovanja. Več virov z zanesljivimi in točnimi informacijami najdete na strani 52.
- Obvladovanje telesnih simptomov: kdor redno uporablja nadzorovano dihanje, mišično relaksacijo, jogo ali telovadbo, je pri tem sčasoma vse bolj uspešen in večine lažje uporablja. Boljše obvladovanje telesnih simptomov nam pomaga bolje obvladovati tudi panične napade in privarčevati dragoceno telesno, umsko in čustveno energijo. Če večine uporabljamo pred spanjem, nam lahko pomagajo izboljšati tudi kakovost spanca.
- Zdravi vzorci razmišljanja: včasih se moramo opomniti na dejstva, da bi lahko ohranili zdrav pogled na zadeve – sicer se lahko stari, nezdravi vzorci razmišljanja znova prikradejo v naše življenje in napravijo zmešnjavo. Lahko pa se nam porajajo tudi čisto novi negativni vzorci razmišljanja, ki jih moramo predelati na enak način, kot smo stare.
- Vlivanje moči: zmanjševanje izogibanja in varnega vedenja. Pri preprečevanju ponovitve je skoraj najbolj pomemben neprekinjen trud za zmanjševanje varnega vedenja in premagovanje izogibanja (glejte stran 45). Prav kakor atleti, bodo ljudje, ki trenirajo te veščine in nekaj časa redno vadijo, sčasoma močnejši in bolj uspešni od tistih, ki so s programom komaj začeli.
- Nadaljujte z nabiranjem izkušenj tako, da se kdaj pa kdaj podate tudi v situacije, ki se jih bojite, brez izogibanja sprožiteljem tesnobe. Bolj kot ste z nečim domači, manj strašno postane.
- Če je le mogoče, se ne izogibajte rečem, saj to sčasoma le še poveča anksioznost.
- Venomer iščite načine za premikanje svojih meja. Nikar se ne slepite, da je previdnost za vas koristna.
- Poskušajte nove stvari, lotite se česa, o čemer ste prej samo sanjali, ali načrtujte posebno dogodivščino. Tako se boste ponovno naučili uživati v navdušenju nad življenjem, ne da bi bili pri tem anksiozni.

- Pripravite se na »rdeče zastavice«. Rdeče zastavice so dogodki ali izkušnje, ki lahko včasih povečajo simptome anksiozne motnje. To so lahko tako pozitivni kot negativni življenjski dogodki.

- | | | | |
|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| • težave v odnosih, | poporodno | ločitev, | odgovornosti, |
| • začetek nove | obdobje, | • smrt ljubljene | • razgovori za |
| zveze, | • starševski | osebe, | službo ali izpiti, |
| • nastop službe ali | stresorji, | • smrt hišnega | • nespečnost, |
| zamenjava šole, | • zdravstvene | ljubljenčka, | • pitje alkohola ali |
| • stres, povezan z | težave (lastne ali | • drugi življenjski | zloraba drog, |
| delom ali šolo, | pri drugih), | dogodki, ki | • katere koli druge |
| • finančne težave | • depresivno | prinašajo | stresne izkušnje. |
| ali druge | počutje, | spremembe, | |
| spremembe, | • zaroka ali poroka, | • prevelike | |
| • nosečnost in | • razveza ali | ali preveč | |

Preprečevanje ponovitve

- ☐ Obiskujem kakovostne spletne strani in berem poučno snov o anksioznosti in anksioznih motnjah, da bi ostal dobro obveščen.
- ☐ Zavedam se svojih negativnih vzorcev razmišljanja, ki lahko povečajo mojo anksioznost.
- ☐ Aktivno predelujem svoje nezdrave vzorce razmišljanja in oblikujem nove, bolj zdrave vzorce, ki temeljijo na dejstvih in dokazih.
- ☐ Aktivno vadim veščine sproščanja, kot so nadzorovano dihanje ali mišična relaksacija, ki pomagajo zmanjšati telesne simptome anksioznosti.
- ☐ Postopoma premagujem izogibanje stvarem, katerih me je strah, ter zmanjšujem uporabo varnega vedenja.
- ☐ Dobro skrbim zase in skušam čim bolj obvladovati stres.

označite



Kako lahko pomagajo sorodniki in prijatelji?

Ljudje z anksioznimi motnjami so mnogo bolj opremljeni za uspešno obvladovanje motenj, če imajo v svojem življenju vsaj eno bližnjo osebo, ki jih učinkovito podpira. Ključna beseda je »učinkovito«, saj lahko kljub dobrim namenom pri nujenju pomoči kdaj pa kdaj tudi zgrešimo. Da bi pomagali sorodnikom in prijateljem pri nujenju učinkovite podpore pri soočanju in premagovanju anksioznih motenj, smo v orodje vključili nekaj splošnih nasvetov in strategij tudi zanje. Če trpite za anksiozno motnjo, priporočamo, da ta del ponudite v branje bližnji osebi in se z njo pogovorite o dejstvih in spoznanjih. Če skušate pomagati ljubljene osebi pri premagovanju anksiozne motnje, se zavedajte, da lahko ključno pripomorete k temu, da bi vaš bližnji dosegel vse svoje zmožnosti, ter mu pomagajte izboljšati kakovost življenja.

Kaj pomaga?

Poučite se

Prvi in najpomembnejši korak je, da se poučite o anksioznih motnjah, še posebej o tisti motnji, za katero trpi vaš bližnji (podrobnejše opise vseh anksioznih motenj najdete na straneh 15–30). Pobljže si oglejte tudi različne možnosti zdravljenja, ki dokazano delujejo (glejte stran 33). Če se vaš bližnji še zmeraj uči o svoji anksiozni motnji, mu lahko tudi pri tem priskočite na pomoč in se učite skupaj (npr. skupaj obiščete knjižnico, preberete kakšno knjigo, brošuro ali informacije na spletu).

Odkrit pogovor

Prejetje diagnoze anksiozne motnje je lahko zelo hudo. Preplavljeni smo z novimi informacijami in včasih se je težko odločiti, kako naprej. Odkrit, prijazen pogovor brez obsojanja, ko ga vaš bližnji potrebuje, mu lahko pomaga osmisliti vse skupaj. Ne pozabite, da se je včasih potrebno zadržati in nadaljevati z vsakdanjim življenjem, če se bližnji želi osredotočiti na kaj drugega in ne na anksioznost. Povejte mu, da ste vedno na voljo, če potrebuje čustveno ali praktično podporo. Na primer, nekateri ljudje z anksioznimi motnjami gredo lahko k zdravniku le, če jih ljubljena oseba tja odpelje. Nekateri so zelo uspešni pri premagovanju izogibanja, če jih ljubljena oseba spremlja na kraje, ki se jim izogibajo. Včasih pa najbolj od vsega pomaga že zavedanje, da diagnoza ne spremeni vaše ljubezni in odnosa do bližnjega.

Sodelovanje s strokovnjaki

Dober strokovnjak za duševno zdravje bo v načrt okrevanja aktivno vključil tudi družino ali prijatelje, kar še posebej velja za kognitivno-vedenjske programe zdravljenja (glejte stran 35), saj lahko bližnji nudijo veliko spodbude in podpore, ki pomagata, denimo, pri premagovanju izogibanja. Če je vaš bližnji vključen v kognitivno-vedenjsko zdravljenje, se ponudite za pomoč, vendar nikar ne bodite užaljeni ali žalostni, če bližnji vašo ponudbo zavrne. Če pa vaš predlog sprejme z odprtimi rokami, se domenite s strokovnjakom za posebno srečanje, ki se ga lahko udeležite tudi vi, in skupaj se boste pogovorili o tem, kako lahko tudi sami pomagate.

Osredotočajte se na uspehe

Pri obvladovanju anksiozne motnje pogosto naletimo na ovire na poti (npr. poslabšanje simptomov, dnevi, ko strategije obvladovanja neuspešno uporabljamo itd.). Podporna oseba lahko bližnjega opomni, da so vzponi in padci normalni in pričakovani. Najbolje se je osredotočiti na pozitivne stvari. Pohvalite bližnjega za uspehe, vključno s podajanjem v situacije, ki se jih bojijo, početjem novih reči, oblikovanjem bolj pozitivnih in zdravih vzorcev razmišljanja, pridobivanjem informacij o anksiozni motnji, vodenjem strategij sproščanja in še več. Pozitiven odziv pomaga ustvariti pozitiven krogotok, saj navadno poveča motivacijo bližnjega, da se še bolj posveti učinkovitemu obvladovanju.

Včasih je potrebno nekoliko popustiti

Pomembno je, da anksiozna motnja prijateljev ali družine ne pahne v nezdrave vedenjske vzorce, ki so lahko moteči ali anksioznost sčasoma le še poslabšajo. Seveda se morajo sorodniki in prijatelji zavedati, da so anksiozne motnje resnična zdravstvena težava, in včasih je potrebno nekoliko popustiti. Idealno je, če so popuščanja del učinkovitega programa zdravljenja, pri katerem popuščanje sčasoma ni več potrebno. Prijatelji in sorodniki morajo, denimo, osebi z anksiozno motnjo pustiti več časa pri opravljanju določenih nalog (še posebej pri takih, ki vključujejo soočanje s stvarjo, ki se je bojijo). Oseba z anksioznostjo nekaterih reči še ne more narediti ali obiskati določenih krajev. Skušajte biti potrpežljivi in razumevajoči, hkrati pa vedite, da niste sami, če se vam to zdi težko in včasih nadležno. Povprašajte, če so na voljo tudi morebitne podporne skupine za svojce ali prijatelje. Posebno rubriko za podporne osebe najdete tudi na spletnem forumu Društva DAM, ki ga lahko obiščete na www.nebojse.si in kliknete na levi strani na gumb »forum«.



Nagrajujte trud, ne izidov

Pomembno je, da bližnjega z anksiozno motnjo nagradite za trud, ki ga vlaga v obvladovanje

anksiozne motnje – četudi je včasih pri svojih poskusih neuspešen. Običajno je za učinkovito obvladovanje simptomov potrebnih več poskusov. Izražanje pozitivne podpore (npr. pohvale, načrtovanje kakšne posebne nagrade itd.), lahko pomaga ohranjati motivacijo za nadaljevanje s strategijami obvladovanja, dokler ne pozanjejo uspehov z izboljšanjem simptomov.

Kaj ne pomaga?

Veliko reči, ki jih storimo z dobrimi nameni, se lahko izkaže za napačne in celo poslabšajo simptome anksiozne motnje.

Ne spodbujajte izogibanja

Morda vas kdaj zamika, da bi osebi predlagali izogibanje rečem, ki sprožajo anksioznost (npr. »potem pa ne pij kave«, »ne sili v gnečo«, »ne leti z letalom« itd.). Na žalost to anksioznost dolgoročno le še poslabša in preprečuje osebi, da bi počela reči, ki jih mora ali želi početi (npr. nezmožnost početi stvari brez spremstva, nezmožnost obiskovanja določenih krajev itd.). Priporočati osebi, naj se izogiba ali zapušča situacije, ki se jih boji, torej ni prav posrečen nasvet. Prav tako je običajno zgrešeno svetovati, naj oseba vzame dopust ali bolniški dopust v službi ali ne gre v šolo zaradi anksioznosti. Najpomembnejša stvar, ki jo lahko stori podporni oseba, je spodbujanje osebe z anksiozno motnjo, da se čim redkeje izogiba stvarem, ki se jih boji, ter da pristopa k rečem, ki se jim trenutno izogiba. Najboljša strategija je priporočanje, da oseba postopoma pristopi k stvari, ki se je še najmanj boji od vseh, in se nato počasi približuje bolj strašnim rečem (več informacij o premagovanju izogibanja in drugih težav najdete na strani 43). Bližnjega spodbujajte, naj se stvari loti postopoma, korak za korakom, če se mu zdi vse skupaj pretežko (npr. »greva samo za pet minut in vidiva, kako bo šlo,« itd.).

Ne prehitujte in ne silite

Raziskave so pokazale, da večina ljudi uspešno premaga izogibanje, če začnejo s stvarjo, ki se je najmanj bojijo, in postopoma napredujejo do tistih, ki se jih najbolj bojijo. Ta proces običajno zahteva tedne ali mesece nenehnega truda. Če podporni oseba sili ali priganja bližnjega z anksiozno motnjo, naj se s strahom sooči, še preden je na to pripravljen, se bo ta strategija maščevala. Simptomi se lahko poslabšajo in oseba bo v prihodnosti še slabše motivirana in pripravljena premagovati izogibanje. Nikar ne očitajte ali karajte osebe z anksiozno motnjo, če vas kaj spravi iz tira. Nikoli ne smete reči »sprosti se!«, »pomiri se!«, »ne bodi neumen!« ali kako drugače žaljivo reagirati. To prav nič ne koristi in samo še poveča anksioznost osebe, po drugi strani pa zmanjšuje njeno samozavest in motivacijo. Napredek in izboljšanje pri anksioznih motnjah zahtevata veliko časa. Ne smete pričakovati, da bo bolje kar čez noč.

Katere težave pogosto soobstajajo

z anksioznimi motnjami?

Hkrati z anksioznimi motnjami se lahko pojavi še veliko drugih zdravstvenih težav. Težavam, ki soobstajajo z anksioznimi motnjami, pravimo tudi pridružene duševne in telesne motnje.

Pogosto gre za:

- več kot eno anksiozno motnjo,
- depresijo ali bipolarno motnjo,
- težave z zlorabo psihoaktivnih substanc,
- motnje pozornosti ali motnje pozornosti s hiperaktivnostjo,
- učne težave,
- nespečnost,
- Tourettov sindrom,
- Trihotilomanijo (obsesivno puljenje las),
- kronične bolezni ali zdravstvene težave (npr. sindrom živčnega črevesja, kronične bolečine itd.).



Ljudje z anksioznimi motnjami morajo zdraviti tudi pridružene zdravstvene težave, da bi se lahko uspešno spopadali z anksiozno motnjo. Na primer, nespečnost ali depresija lahko še poslabšata simptome anksiozne motnje. O morebitnih pridruženih težavah se morate posvetovati z zdravnikom, ki vam bo postavil diagnozo in predpisal zdravljenje.

Kam se lahko obrnem po dodatno pomoč?

Ljudje z anksioznimi motnjami lahko naletijo na težave pri iskanju dodatne pomoči. Razpoložljivi viri se namreč razlikujejo od regije do regije, prav tako pa vseh zdravstvenih storitev ne krijeta obvezno in dodatno zdravstveno zavarovanje, zato je potrebno nekatere storitve plačati. O tem se predhodno pozanimajte, kadar se dogovarjate za obisk strokovnjaka za duševno zdravje. Spodaj navajamo nekaj možnosti, kamor se lahko obrnete po pomoč:

- splošni zdravniki ali strokovnjaki s področja duševnega zdravja,
- zdravstveni domovi,
- SOS telefonske številke za pomoč v stiski (glejte spletno stran Društva DAM),
- psihiatrične bolnišnice,
- nevladne organizacije,
- centri za socialno delo,
- posebni socialno varstveni zavodi.

Povzeto po: Dernovšek, Mojca Zvezdana; Rok Tavčar; Suzana Oreški (2009): Kam in kako po pomoč v duševni stiski. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut Ozara.

Viri pomoči

Več informacij o različnih strokovnjakih za duševno zdravje in načinih zdravljenja, ki jih lahko nudijo, najdete v knjigi Anksioznost za telebane (2010) ter publikaciji Kam in kako po pomoč v duševni stiski (2009), kjer boste našli tudi seznam strokovnjakov s področja duševnega zdravja s koncesijo v svoji regiji.

Kateri drugi viri so še koristni v boju z anksioznostjo in anksioznimi motnjami?

V boju z anksioznostjo in anksioznimi motnjami vam je lahko v oporo in pomoč tudi spletna stran Društva DAM, ki na portalu objavlja novice iz sveta duševnega zdravja, brezplačno pa lahko za nasvet pišete tudi dvema psihiatrinjama, psihologinji in delovni terapevtki, ki bodo odgovorile na vaša vprašanja. Vprašanje in odgovor nato uredništvo brezplačno objavi na spletnem portalu, svetovanje pa je anonimno, zato se podpišite z nadimkom. Na spletni strani je tudi forum, na katerem si lahko z drugimi ljudmi, ki trpijo za anksioznimi motnjami in depresijo, izmenjate mnenja in se medsebojno podpirate. Forum je laičen in je namenjen medsebojni izmenjavi mnenj in podpori uporabnikov z depresijo in anksioznimi motnjami.

Zaključne opombe

Upamo, da vam je bilo to orodje v pomoč in da vsebuje informacije, ki so koristile vam ali vašim bližnjim. Kljub temu, da je o anksioznih motnjah ter o načinih njihovega zdravljenja danes znanega že veliko, še vedno preseneča podatek, koliko ljudi trpi v tišini in samoti. Mnogi se niti ne zavedajo, da so njihove težave pravzaprav resnične zdravstvene težave, ki jih je mogoče učinkovito zdraviti in obvladovati. Če poznate koga, ki bi mu te informacije koristile, z njim delite, kar ste se naučili. Povejte drugim, da lahko tudi sami brezplačno dostopajo do tega orodja na spletni strani Društva DAM, na naslovu www.nebojse.si.



Viri za pomoč otrokom in družinam

Zavedamo se, da so informacije in viri v tem orodju v prvi vrsti namenjeni odraslim, ki se borijo z anksioznimi motnjami. Kljub temu pride veliko informacij v poštev tudi za otroke in družine, ki se spopadajo z anksioznimi motnjami. Tudi sami prepoznavamo potrebo po kakovostnih, preverjenih informacijah o anksioznih motnjah pri otrocih in njihovih družinah. V nekaterih virih, ki jih navajamo v tem orodju, boste našli tudi informacije o spopadanju z anksioznimi motnjami pri otrocih, na spletni strani Društva DAM pa najdete tudi posebno orodje, namenjeno premagovanju anksioznosti, zasnovano predvsem za starše, ki želijo pomagati otrokom z anksioznimi motnjami (na voljo od januarja 2012).

- Ustrezno in kvalitetno pomoč za otroke nudijo v Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani. Obiščete jih lahko tudi na spletu: <http://www.scoms-lj.si/>.
- Več informacij o prepoznavanju anksioznih motenj pri otrocih in kako jim pomagati najdete v knjigi Anksioznost za telebane (2010).

Dodatek 1: Test za anksiozne motnje

- ★ Ta vprašanja niso diagnostična. Če menite, da imate težave z anksioznostjo, se posvetujte z zdravnikom.
- ★ Anksioznost je lahko različne stopnje in rečemo, da je izražena zvezno od stanja brez tesnobe do stanja najhujše možne panike in groze. Da bi lahko težavo označili za motnjo, mora težava ovirati vaše vsakodnevno delovanje.

Panični napadi

- ☐ Ali vas doživljate katerega izmed naslednjih telesnih občutkov, ki jih spremlja močan strah: srčne palpitacije/pospešeno bitje srca, potenje, tresenje/trepetanje, kratka sapa, občutek davljenja, bolečine v prsnem košu, slabost, vrtoglavica/omotica, derealizacija, strah pred izgubo nadzora/strah, da boste znoreli, strah pred smrtjo, odrevenelost/mravljnčenje, vroče ali mrzlo oblikovanje?
- ☐ Ali občutite hkrati vsaj štiri izmed teh simptomov?
- ☐ Ali dosežejo vrhunec v desetih minutah?

Če ste na vsa zgornja vprašanja odgovorili z da, ste zelo verjetno doživeli panični napad. Ljudje jih doživijo iz različnih razlogov. Prosimo, izpolnite test do konca, da bi ugotovili, ali morda trpite za anksiozno motnjo.

Panična motnja z ali brez agorafobije

- ☐ Ali doživljate ponavljajoče se, nepričakovane panične napade?
- ☐ Ste zaradi teh napadov zaskrbljeni pred vnovičnimi napadi, posledicami teh napadov (npr. da bi se osramotili, da imate tumor, da boste umrli) ali ste zaradi napadov spremenili svojo vsakodnevno rutino (npr. prenehali telovaditi, piti kofeinske napitke, se izogibate pretiranemu stresu)?

Če ste na zgornji dve vprašanji odgovorili z da in stanje močno ovira vaše vsakdanje življenje, morda trpite za panično motnjo brez agorafobije.

- ☐ Se izogibate krajem ali situacijam zaradi strahu pred paničnim napadom in bojazni, da pomoč ne bi prišla pravočasno, da ne bi mogli oditi ali da bi se osramotili (npr. gneči, čakanju v vrsti, biti zdoma brez spremstva)?

Če ste na zgornja tri vprašanja odgovorili z da in stanje močno ovira vaše vsakdanje življenje, morda trpite za panično motnjo z agorafobijo.

Specifične fobije

- ☐ Ali občutite nesmiseln ali pretiran strah pred stvarmi ali situacijami, kot so letenje, višina, živali, voda, zaprti prostori, nevihte, igle in/ali kri?
- ☐ Ali vedno doživljate anksioznost, ko se soočite s stvarjo ali situacijo, ki se je bojite, ali že samo če veste, da se morate z njo soočiti? Vaša anksioznost je lahko tako huda, da lahko doživite panični napad.
- ☐ Ali se na vsak način poskušate izogibati stvari ali situaciji, ki se je bojite?
- ☐ Ali strah in/ali izogibanje občutno posegata v vaše vsakdanje življenje?

*Če ste na zgornja štiri vprašanja odgovorili z da in stanje močno ovira vaše vsakdanje življenje, morda trpite za specifično fobijo.**

Socialna fobija

- ☐ Ste v družabnih situacijah nenavadno zaskrbljeni, da bi se znašli v zadregi ali da bi vas drugi ljudje negativno ocenjevali?
- ☐ Ali doživljate anksioznost skoraj vsakokrat, ko ste v družbi ali veste, da boste v bližnji prihodnosti v družbi? Vaša anksioznost je lahko tako huda, da lahko doživite panični napad.
- ☐ Ali se zavedate, da je vaš strah pretiran?
- ☐ Ali se izogibate družabnim situacijam ali jih prenašate le s hudo anksioznostjo, če se jim ne morete izogniti?
- ☐ Ali vaš strah in/ali izogibanje družabnim situacijam močno ovirata vaše vsakdanje življenje? Ste zaradi strahu pred družabnimi situacijami v stiski?

Če ste na zgornja vprašanja odgovorili z da in stanje resno ovira vaše vsakdanje življenje, morda trpite za socialno fobijo oz. anksioznostjo.

Obsesivno-kompulzivna motnja

- ☐ Se vam pogosto vsiljujejo nezaželene misli, podobe ali vzgibi, ki se jih je težko ali celo nemogoče znebiti in vam povzročajo hudo anksioznost (npr. misli o tem, da bi koga poškodovali, nespodobne misli/podobe, potreba po tem, da bi z avtom zapeljali v nasproti vozeča vozila)?
- ☐ Ali se skušate ne zmeniti za te misli, podobe ali vzgibe oz. se jim upreti ali jih nadzirati?

Če ste na zgornji vprašanji odgovorili z da in stanje resno ovira vaše vsakdanje življenje, morda doživljate obsesije.

- ☐ Ali v odgovoru na obsesije ponavljate določena dejanja (npr. umivanje rok, preverjanje) ali miselna dejanja (npr. štetje, molitve)?
- ☐ Ali ta dejanja izvajate, da bi preprečili posledice, ki se jih bojite?

Če ste na zgornji vprašanji odgovorili z da, morda doživljate kompulzije.

- ☐ Ali se zavedate, da so vaše obsesije in/ali kompulzije nesmiselne in/ali pretirane?
- ☐ Ali ste zaradi obsesij in/ali kompulzij v veliki stiski in ali terjajo veliko časa (vsaj eno uro) oz. močno motijo vaše vsakdanje življenje?

Če doživljate obsesije/kompulzije in ste na zgornji vprašanji odgovorili z da, morda trpite za obsesivno-kompulzivno motnjo.

* Anksioznost ali izogibanje v tem primeru niso posledica druge duševne motnje, kot je PTSM, OKM, separacijska anksioznost ali socialna fobija.

Akutna stresna motnja

- ☐ Ali ste doživeli ali bili priče dogodka, v katerem ste vi ali kdo drug mislili, da boste umrli ali utrpeli hudo poškodbo?
- ☐ Če ste na prvo vprašanje odgovorili z da, ste se odzvali s hudim strahom, nemočjo ali grozo?
- ☐ Ste med ali po dogodku doživeli kaj od sledečega:
 - ☐ otopelost ali občutek odrezanosti,
 - ☐ občutek zbeganosti ali nezavedanja okolice,
 - ☐ občutek, kakor da bi stopili izven telesa ali da ste ločeni od drugih,
 - ☐ nezmožnost priklicati v spomin določene dele dogodka?
- ☐ Ali podoživljate dogodek na katerega od naslednjih načinov: pogoste sanje, misli, podobe ali živi spomini?
- ☐ Ali se skušate izogibati spominu na dogodek?
- ☐ Imate težave z nespečnostjo, razdražljivostjo, koncentracijo, nemirom in se zlahka prestrašite?
- ☐ Ali zgornji simptomi pomembno motijo vaše življenje ali vas ovirajo, da bi poiskali pomoč?
- ☐ Se je dogodek pripetil pred manj kot enim mesecem?

Če ste na vprašanja 1 – 8 odgovorili z da in je vaše življenje močno ovirano, morda doživljate akutno stresno motnjo. Če ste odgovorili z da na vprašanja od 1 – 7, ne pa na osmo vprašanje, si, prosimo, oglejte post-travmatsko stresno motnjo.

Generalizirana anksiozna motnja

- ☐ Se vsaj 6 mesecev obremenjujete zaradi različnih vsakodnevnih dejavnosti (npr. delo, domača opravila, pravočasen prihod na sestanek)?
- ☐ Ali težko nadzirate svoje skrbi?
- ☐ Ali ob zaskrbljenosti občutite kaj od naslednjega:
 - ☐ nemir/napetost,
 - ☐ utrujenost,
 - ☐ težave s koncentracijo,
 - ☐ razdražljivost,
 - ☐ mišična napetost,
 - ☐ nespečnost?
- ☐ Ali skrbi zelo motijo vaše življenje?

Če ste na zgornja vprašanja odgovorili z da IN niste zaskrbljeni izključno zaradi morebitnega doživetja paničnega napada (glejte panično motnjo), posmeha v družbi (glejte socialno fobijo), okužbe/vloma (glejte obsesivno-kompulzivno motnjo), morda trpite za generalizirano anksiozno motnjo.

Post-travmatska stresna motnja

- ☐ Ste doživeli ali bili priče dogodka, ko so vam ali drugim grozili s smrtjo ali hudo telesno poškodbo?
- ☐ Če ste na prvo vprašanje odgovorili z da, ste se odzvali s strahom, nemočjo ali grozo?
- ☐ Ali dogodek podoživljate na katerega od naslednjih načinov:
 - ☐ ponavljajoči se živi spomini na dogodek v budnem stanju (kakor da bi dogodek še enkrat doživljali),
 - ☐ pogoste nočne more glede dogodka,
 - ☐ vsiljivi spomini na dogodek – osredotočanje na določeno podobo ali zaznavo,
 - ☐ huda stiska v prisotnosti reči, ki vas spominjajo na dogodek,
 - ☐ panični simptomi ob spominu na dogodek?
- ☐ Ali se skušate izogibati razmišljanju o dogodku ali doseči otopelost na katerega od naslednjih načinov:
 - ☐ izogibanje razmišljanju, občutenju ali pogovoru o dogodku,
 - ☐ izogibanje ljudem, dejavnostim ali krajem, ki spominjajo na dogodek,
 - ☐ nezmožnost, da bi se spomnili pomembnih podrobnosti dogodka,
 - ☐ občutno zmanjšano zanimanje za dejavnosti ali sodelovanje pri dejavnostih,
 - ☐ občutek odrezanosti od drugih,
 - ☐ nezmožnost doživljati močna čustva (razen strahu in jeze),
 - ☐ nezmožnost, da bi si zamišljali svojo prihodnost?
- ☐ Ali od doživetja travmatičnega dogodka doživljate kaj od naštetega:
 - ☐ nespečnost,
 - ☐ jeza/razdražljivost,
 - ☐ težave s koncentracijo,
 - ☐ ste stalno na preži,
 - ☐ se zlahka zdrznete ali prestrašite?

Če ste na vprašanja od 1–5 odgovorili z da in vaše težave močno ovirajo vaše življenje, morda doživljate post-travmatsko stresno motnjo.

OBRAZEC ZA VAŠE ODZIVE ORODJE ZA ANKSIOZNE MOTNJE

Iskreno si želimo, da bi to orodje odsevalo potrebe posameznikov in družin, ki bodo posegle po teh informacijah in virih. Da bi nam pomagali orodje izboljšati, nam lahko pošljete svoje pripombe, predloge in odzive.

Ali so se vam zdele informacije iz tega orodja za anksiozne motnje koristne?

So se vam informacije zdele točne? Prosimo, sporočite nam morebitne napake.

So se vam informacije zdele jasno podane in ali so se vam slog pisanja, velikost in izgled besedila, splošna predstavitev ter vsebina zdeli primerni?

Ali so se vam določeni deli tega orodja zdeli premalo obsežni?

So se vam zdele vaje iz tega orodja uporabne in učinkovite?

Prosimo, pošljite nam to stran izpolnjeno po pošti na naslov Društva DAM, Ilirska 22, 1000 Ljubljana ali nam na vprašanja odgovorite preko elektronske pošte na naslov damdrustvo@yahoo.com. Na spletni strani www.nebojse.si boste našli še druga orodja ter informacije o anksioznih motnjah in depresiji.

Kontakti avtorjev orodja za anksiozne motnje:
BC Partners for Mental Health and Addictions Information

★ c/o 1200 - 1111 Melville Street
Vancouver, BC Canada V6E 3V6
★ bcpartners@heretohelp.bc.ca
★ www.heretohelp.bc.ca
★ tel: 1 800 661 2121
★ fax: 604 688 3236

Dodatek 2: Literatura

- Andrews, G., Crino, R., Creamer, M., Hunt, C., Lampe, L. & Page, A. (2002). The treatment of anxiety disorders: Clinician's guide and patient manuals (2nd ed.). New York: Cambridge University Press.
- Antony, M.M. & Barlow, D.H. (2002). Handbook of Assessment and Treatment Planning for Psychological Disorders. New York: The Guilford Press.
- Antony, M.M. & Swinson, R.P. (2000). Phobic disorders and panic in adults: a guide to assessment and treatment. Washington, DC: American Psychological Association
- Antony, M.M., & Swinson, R.P. (1998). When perfect isn't good enough: Strategies for coping with perfectionism. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Antony, M.M., & Swinson, R.P. (2000). The shyness and social anxiety workbook: Proven, step-by-step techniques for overcoming your fear. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Antony, M.M., Craske, M.G., & Barlow, D.H. (1995). Mastery of your specific phobia (client workbook). San Antonio, TX: The Psychological Corporation; Graywind Publications: Boulder, CO.
- Antony, M.M., Orsillo, S.M. & Roemer, L. (2001). Practitioner's Guide to Empirically Based Measures of Anxiety. AABT Clinical Assessment Series. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Anxiety Disorders Association of Canada/Association Canadienne des Troubles Anxieux. (June 2003). Mental Health and Mental Illness. Invited submission to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.
- Baer, L. (2000). Getting control: Overcoming your obsessions and compulsions, Revised Edition. New York, NY: Plume.
- Barlow, D.H. (Ed.) (2002). Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Barlow, D.H. (Ed.) 2001. Clinical handbook of psychological disorders, 3rd edition. New York: Guilford Press.
- Bebbington, P. E., Brugha, T. S., Meltzer, H., Jenkins, R., Ceresa, C., Farrell, M., & Lewis, G. (2000). Neurotic disorders and the receipt of psychiatric treatment. *Psychological Medicine*, 30, 1369-1376. HC UTIL
- Bebbington, P. E., Meltzer, H., Brugha, T. S., Farrell, M., Jenkins, R., Ceresa, C., & Lewis, G. (2000). Unequal access and unmet need: neurotic disorders and the use of primary care services. *Psychological Medicine*, 30, 1359-1367. HC UTIL
- Beidel, D.C. & Turner, S.M. (1998). Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social phobia. Washington, DC: American Psychological Association
- Bernstein, D.A., Borkovec, T.D., & Hazlett-Stevens, H. 2000. New directions in progressive relaxation training: A guidebook for helping professionals. Westport, CT: Praeger.
- Bourne, E.J. (2001). Beyond anxiety and phobia. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Bourne, E.J. (2000). The anxiety and phobia workbook (3rd ed.). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Bourne, E.J. (1998). Overcoming Specific Phobia: A Hierarchy and Exposure- Based Protocol for the Treatment of All Specific Phobias. New Harbinger Publications.
- Brown, D. (1996). Flying without fear. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Burns, D.D. (1999). The feeling good handbook, Revised Edition. New York: Plume.
- Burns, D.D. (1999). Feeling good: The new mood therapy. New York: Quill.
- Cahill, S.P. (1999). Does EMDR work? And if so, Why?: A critical review of controlled outcome and dismantling research. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 5-33.
- Canadian Psychological Association. Empirically supported treatments in psychology: Recommendations for Canadian Professional Psychology. Discussion document from the Task Force on Empirically Supported Treatments (Section on Clinical Psychology of the Canadian Psychological Association). Accessed at www.cpa.ca/documents/empiric_p2.html, 11/8/2003.
- Carmin, C.N., Pollard, C.A., Flynn, T., & Markway, B.G. (1992). Dying of embarrassment: Help for social anxiety and phobia. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Claiborn, J., & Pedrick, C. (2001). The habit change workbook: How to break bad habits and form good ones. Oakland, CA: New Harbinger.
- Claiborn, J., & Pedrick, C. (2002). The BDD workbook: Overcome body dysmorphic disorder and end body image obsessions. Oakland, CA: New Harbinger.
- Clark, D.M. & Fairburn, C.G. (Eds.). (1997). Science and practice of cognitive behavior therapy. New York: Oxford University Press.
- Clum, George A. (1990). Coping with Panic: A Drug-Free Approach to Dealing with Anxiety Attacks. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Copeland, M.E. (1998). The worry control workbook. New Harbinger Publications.
- Craig, K.D., & Dobson, K.S. (Eds.) (1995). Anxiety and depression in adults and children. Thousand Oak, CA: Sage Publications.
- Craske, M.G. (1999). Anxiety Disorders: Psychological Approaches to Theory and Treatment. Boulder, Colorado: Westview Press.
- Craske, M.G., & Barlow, D.H. (2000). Mastery of Your Anxiety and Panic, 3rd edition (MAP-3). San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Craske, M.G., Antony, M.M. & Barlow, D.H. (1997). Mastery of your specific phobia (therapist guide). Graywind Publications: Boulder, CO.
- Craske, M.G., Barlow, D.H. & O'Leary, T.A. (1992). Master of Your Anxiety and Worry. TherapyWorks (The Psychological Corporation), Graywind Publications Incorporated.

- Crozier, W.R. & Alden, L.E. (Eds.). (2001). *International handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness*. New York: John Wiley & Sons.
- Davey, G.C.L. (1997). *Phobias: A handbook of theory research and treatment*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Davey, G.C.L., & Tallis, F. (Eds.) (1994). *Worrying: Perspectives on theory, assessment and research*. New York: John Wiley & Sons.
- Davis, M., Eshelman, E.R., & McKay, M. (1995). *The relaxation and stress reduction workbook*, fourth edition. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- de Silva, P. & Rachman, S.J. (1998). *Obsessive-Compulsive Disorder: The Facts*. (2nd edition). Oxford.
- Diamond, R.J. (1998). *Instant psycho-pharmacology: A guide for the nonmedical mental health professional*. New York: W. W. Norton & Company.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). (1994). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Eldridge, G.D., & Walker, J.R. (2000). *Coping with Panic Workbook*. Virginia: Self-change systems, Inc.
- EMDR Institute, Inc. www.emdr.com. Information about EMDR was accessed August 8, 2003.
- Ernst, E. (2002). The risk-benefit profile of commonly used herbal therapies: Ginkgo, St. John's Wort, Ginseng, Echinacea, Saw Palmetto, and Kava. *Annals of Internal Medicine*, 136, pp.42-53.
- Foa, E.B. & Olasov Rothbaum, B. (1998). *Treating the Trauma of Rape: Cognitive-Behavioural Therapy for PTSD*. New York: The Guilford Press.
- Foa, E.B., Keane, T.M., & Friedman, M.J. (2000). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York: The Guilford Press.
- Foa, E.B., & Wilson, R. (2001). *Stop obsessing! How to overcome your obsessions and compulsions*, revised edition. New York: Bantam.
- Frost, R.O. & Steketee, G. (2002). *Cognitive approaches to obsessions and compulsions*. Elsevier.
- Greenberger, D., & Padesky, C.A. (1995). *Mind over mood: Change how you feel by changing the way you think*. New York: Guilford Press.
- Harman, J.S., Rollman, B.L., Hanusa, B.H., Lenze, E.J., & Shear, M.K. (2002). Physician office visits of adults for anxiety disorders in the United States, 1985-1998. *Journal of General Internal Medicine*.
- Hawton, K., Salkovskis, P.M., Kirk, J., & Clark, D.M. (Editors). 1989. *Cognitive Behavior Therapy for Psychiatric Problems*. Oxford University Press.
- Health Canada. (October 2002). A report on mental illnesses in Canada. Ottawa, Canada. Cat. No. 0-662-32817-5.
- Heimberg, R.G. & Becker, R.E. (2002). *Cognitive-behavioral group therapy for social phobia*. New York: The Guilford Press.
- Hofmann, S.G. & DiBartolo, P.M. (Eds.) (2001). *From social anxiety to social phobia: Multiple perspectives*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Hope, D.A., Heimberg, R.G., Juster, H.R. & Turk, C.L. (2000). *Managing Social Anxiety: A Cognitive-Behavioral Therapy Approach*.
- Hyman, B.M., & Pedrick, C. (1999). *The OCD workbook: Your guide to breaking free from obsessive-compulsive disorder*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Jenike, M.A., Baer, L., & Minichiello, E. (1998). *Obsessive-compulsive disorders* (3rd ed.). Elsevier. Joffe, R.T., Gardner, D.M., & Kutcher, S.P. (2002). *The Psychotropic Handbook* (2nd Edition). Markham, ON: MDH Consulting Inc.
- Kessler, R.C., Soukop, J., Davis, R.B., Foster, D.F., Wilkey, S.A., Van Rompay, M.I., & Eisenberg, D.M. (2001). The use of complementary and alternative therapies to treat anxiety and depression in the United States. *The American Journal of Psychiatry*, 158 (2), pp. 289-294.
- Kozak, M.J. & Foa, E.B. (1997). *Mastery of your obsessive compulsive disorder: Therapist guide*. San Antonio TX: The psychological Corporation.
- Leahy, R.L. & Holland, S.J. (2000). *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders*. New York: The Guilford Press.
- Lecrubier, Y. (2001). Prescribing patterns for depression and anxiety worldwide. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62 (supplement), 31-38.
- Luciani, J. (2001). *Self-coaching: How to heal anxiety and depression*. John Wiley & Sons.
- Markway, B.G. & Markway, G.P. (2001). *Painfully Shy: How to Overcome Social Anxiety and Reclaim Your Life*. Thomas Dunne Books. St. Martins Press.
- Martin, J.L.R., Barbanj, M.J., Perez, V., & Sacristán, M. (2003). Transcranial magnetic stimulation (TMS) for the treatment of obsessive-compulsive disorder (Cochrane Review). From The Cochrane Library, Issue 3. Oxford: Update Software Ltd. Summary abstract can be accessed at <http://www.update-software.com/abstracts/AB003387.htm>
- Matsakis, A. (1996). *I can't get over it: A handbook for trauma survivors*, Second Edition. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- McKay, M., Davis, M., & Fanning, P. (1995). *Messages: The communications skills book*, second edition. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- McLean, P.D. & Woody, S.R. (2001). *Anxiety Disorders in Adults*. New York: Oxford University Press.
- McNally, R.L. (1994). *Panic disorder: A critical analysis*. New York: Guilford Press.

- Mischoulon, D., & Rosenbaum, J.F. (Eds.). (2002). *Natural medications for psychiatric disorders: Considering the alternative*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nathan, P.E. & Gorman, J.M. (Editors). (2002). *A guide to treatments that work* (2nd edition). New York: Oxford University Press.
- Paterson, R.J. (2000). *The assertiveness workbook: How to express your ideas and stand up for yourself at work and in relationships*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Penzel, F. (2000). *Obsessive-Compulsive Disorders: Getting well and Staying well*. Oxford University Press.
- Pittler, M.H., & Ernst, E. (2001). Kava extract for treating anxiety (Cochrane Review). From The Cochrane Library, Issue 2. Oxford: Update Software. Summary abstract can be accessed at <http://www.update-software.com/abstracts/AB003383.htm>
- Provincial Strategy Advisory Committee for Anxiety Disorders (April 2002). *A Provincial Anxiety Disorders Strategy*. Full report available at www.healthservices.gov.bc.ca/mhd/anxiety.html or www.anxietybc.com.
- Rachman, S.J., & de Silva, P. (1996). *Panic disorder: The facts*. Oxford University Press.
- Resick, P.A. & Schnicke, M.K. (1996). *Cognitive Processing Therapy for Rape Victims: A Treatment Manual*. Newbury Park: Sage Publications.
- Rose, S., Bisson, J., & Wessley, S. (2001). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). (Cochrane Review). From The Cochrane Library, Issue 2. Oxford: Update Software. Summary abstract can be accessed at www.update-software.com/abstracts/ab000560.htm
- Rosenbaum, J.F. & Pollack, M.H. (1998). *Panic disorder and its treatment*. New York: Marcel
- Rosenbloom, D. & Williams, M.B. with Watkins, B.E. (1999). *Life After Trauma: Workbook for Healing*. New York: The Guilford Press.
- Salkovskis, P.M. (Editor). 1996. *Frontiers of cognitive therapy*. New York: The Guilford Press.
- Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: A unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 21, 33-61.
- Schmidt, L.A. & Schulkin, J. (Eds) (1999). *Extreme fear, shyness and social phobia: Origins, biological mechanisms, and clinical outcomes*. New York: Oxford University Press.
- Schwartz, J.M. (1996). *Brain Lock: Free yourself from Obsessive-Compulsive Behavior*. New York: Regan Books, Harper Collins.
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21, 879-906.
- Shannon, S. (Editor). (2001). *Handbook of complementary and alternative therapies in mental health*. San Diego: Academic Press.
- Shapiro, F. (1999). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) and the anxiety disorders: Clinical and research implications of an integrated psychotherapy treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 35-67.
- Silverman, W.K. & Kurtines, W.M. (1996). *Anxiety and phobic disorders: A pragmatic approach*. New York: Plenum Press. Simos, G. (Editor). 2002. *Cognitive behavior therapy: A guide for the practicing clinician*. New York: Brunner-Routledge.
- Smyth, L. 1999. *Overcoming Post-Traumatic Stress Disorder: A Cognitive-Behavioral Exposure-Based Protocol for the Treatment of PTSD*. New Harbinger Publications.
- Stein, M.B., & Walker, J.R. (2001). *Triumph over shyness: Conquering shyness and social anxiety*. New York: McGraw-Hill.
- Steketee, G., & White, K. (1990). *When once is not enough: Help for obsessive compulsives*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Steketee, G.S. (1993). *Treatment of Obsessive Compulsive Disorder*. New York: The Guilford Press.
- Steketee, G.S. (1999). *Overcoming Obsessive & Compulsive Disorder*. New Harbinger Publications.
- Strong, K. V. *Anxiety Disorders: The caregivers (Information for support people, family and friends, 3rd Edition)*. New York: SelectBooks, Inc. In press. To order a copy visit <http://pacificcoast.net/~kstrong/>
- Swinson, R.P., Antony, M.M., Rachman, S. & Richter, M.A. (Eds.). (1998). *Obsessive-Compulsive Disorder: Theory, Research, and Treatment*. New York: The Guilford Press.
- Taylor, S. (Ed.). (1999). *Anxiety sensitivity: Theory, research and treatment of the fear of anxiety*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Taylor, S. (2000). *Understanding and treating panic disorder: Cognitive and behavioural approaches*. New York: Wiley & Sons.
- Turk, C., Heimberg, R.G. & Hope, D.A. (2001). *Clinical handbook of psychological disorders, third edition*. New York: Guilford Press.
- Vasey, M.W. & Dadds, M.R. (Editors). (2001). *The Developmental Psychopathology of Anxiety*. Oxford University Press.
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. New York: John Wiley & Sons.
- White, J. (1999). *Overcoming Generalized Anxiety Disorder: A Relaxation, Cognitive Restructuring, and Exposure Based Protocol for the Treatment of GAD*. New Harbinger Publications.
- Wilson, J.P. & Keane, T.M. (Eds.) 1997. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press.
- Wilson, J.P., Friedman, M.J. & Lindy, J.D. (Eds.) 2001. *Treating psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press.
- Wilson, R. (1996) *Don't panic: Taking control of anxiety attacks (revised edition)*. New York: Harper Perennial.
- Woody, S.R., Detweiler-Bedell, J., Teachman, B.A., & O'Hearn, T. (2003). *Treatment planning in psychotherapy: Taking the guesswork out of clinical care*. New York: Guilford Press.
- Zuercher White, E. (1999). *Overcoming Panic Disorder and Agoraphobia: A Cognitive-Restructuring and Exposure-Based Protocol for the Treatment of Panic and Agoraphobia*. New Harbinger Publications.
- Zuercher-White, E. (1997). *An end to panic: Breakthrough techniques for overcoming panic disorder, 2nd Edition*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.



**1200 - 1111 Melville St.
Vancouver, BC V6E 3V6
tel: 1-800-661-2121
fax: 604-688-3236
email: bcpartners@heretohelp.bc.ca
www.heretohelp.bc.ca**

