

„Uistinu sam zahvalna na ovoj knjizi kao netko tko se osobno susreo s izazovima anksioznosti i kao profesionalna terapeutkinja. Ovo je enciklopedija za izlječenje anksioznosti i fobije. Nije namijenjena za čitanje u jednom dahu, već kao izvor za kojim ćete posegnuti kada vam nešto specifično zatreba određenog dana ili mjeseca. Jednostavna je za praćenje i umiruje. Unijet će promjene u vaš život.“

Mani Feniger, autorica knjige *Journey from Anxiety to Freedom*

„Ovo je sažet, praktičan i opsežan priručnik za prevladavanje anksioznosti. Vrlo cijenjen i nadaleko poznat u svijetu.“

Iz: *Authoritative Guide to Self-Help Resources in Mental Health, Revised Edition*

„Odličan priručnik za holistički pristup.“

Reid Wilson, autor knjige *Don't Panic*

„Izrazito kvalitetan priručnik.“

Christopher McCullough, autor knjige *Managing Your Anxiety*

„Svi koji su se borili s napadima panike i strahovima, pronaći će izvanredan izbor vježbi samopomoći i smjernica za prevladavanje anksioznosti i stresa, od razumijevanja kako se postaviti do osmišljavanja pozitivne strategije oporavka.“

Midwest Book Review

„Ovaj priručnik nudi praktičan i sveobuhvatan vodič svima koji se suočavaju s višestrukim manifestacijama panike i anksioznosti.“

Child and Behavior Therap

Anksioznost i fobije

SVEOBUH VATAN
PRIRUČNIK ZA
SAMOPOMOĆ

dr. sc. EDMUND J. BOURNE



OPUSGRADNA

Zagreb, travanj 2022.

Napomena nakladnika

*Ovaj je priručnik osmišljeno da bi pružio točne i mjerodavne informacije o obrađenoj temi. Proda-
je se uz razumijevanje da se nakladnik ne bavi pružanjem psiholoških, financijskih, pravnih ili drugih
profesionalnih usluga. Ako vam je potrebna stručna pomoć ili savjetovanje, potražite usluge nadležnog
stručnjaka.*

Copyright © 2020 by Edmund J. Bourne and
New Harbinger Publications,
5674 Shattuck Avenue,
Oakland, CA 94609

Copyright © Katarina Frgačić,
Tomislav Zagoda i
Opus Gradna j.d.o.o. 2022.

Prijevod s engleskoga: Katarina Frgačić i Tomislav Zagoda

Fotografija na naslovnici: Shutterstock

Sva prava pridržana. Ni jedan dio ove knjige ne smije se koristiti bez pisanog dopuštenja vlasni-
ka autorskih prava, osim u slučaju medijskih osvrti i stručne kritike.

ISBN: 978-953-8124-36-5

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu
pod brojem 001132176.

Ova je knjiga posvećena svima koji su se borili (i još uvijek se bore) s anksioznošću ili neshvatljivim strahovima.

*Ne žalosti sam sebe izmišljanjima. Mnogi se strahovi rađaju od umora i usamljenosti.
Osim održavanja samodiscipline, budi blag prema sebi.*

—Max Ehrmann, „Desiderata”

Sadržaj

Predgovor (šestom izdanju)	ix
Uvod	11
1 Anksiozni poremećaji	15
2 Glavni uzroci anksioznih poremećaja	47
3 Oporavak: sveobuhvatan pristup	73
4 Opuštanje	95
5 Tjelovježba	119
6 Suočavanje s napadima panike	133
7 Pomoć kod fobija: izlaganje	163
8 Unutarnji govor	191
9 Pogrešna uvjerenja	225
10 Stilovi osobnosti koji podržavaju anksioznost	243
11 Deset najčešćih fobija	257
12 Suočavanje s osjećajima	275
13 Asertivnost	291
14 Samopoštovanje	315
15 Prehrana	345
16 Zdravstvena stanja koja pridonose anksioznosti	371
17 Lijekovi za anksioznost	399
18 Meditacija	419
19 Osobno značenje	435
Prilog 1 Izvori za opuštanje	455
Prilog 2 Kako zaustaviti opsesivnu zabrinutost	457
Prilog 3 Afirmacije za prevladavanje anksioznosti	459

Predgovor šestom izdanju¹

Prošlo je dvadeset i pet godina otkako je ova knjiga prvi put objavljena kao opći sažetak različitih pristupa liječenju anksioznih poremećaja. Tijekom tog vremena knjiga je jako dobro prihvaćena, došla je do mnogih ljudi i doživjela brojne prijevode diljem svijeta.

U razdoblju od gotovo četiri desetljeća područje anksioznih poremećaja doživjelo je mnoge promjene. Osamdesete i devedesete godine prošlog stoljeća obilježene su razvojem kognitivno-bihevioralne terapije kao dominantnog pristupa u liječenju svih anksioznih poremećaja. U dvadeset i prvom stoljeću očigledna je sve veća specijalizacija na tom području, a dostupne su i brojne knjige, programi i posebne organizacije posvećene svakom od glavnih anksioznih poremećaja (na primjer, zaklada *OC Foundation* za opsesivno-kompulzivni poremećaj). Posljednjih godina pojavljuje se sve veći broj internetskih stranica koje se bave anksioznošću, a među njih se ubraja i moja internetska stranica *Helpforanx.com*. Nacionalna organizacija posvećena anksioznim poremećajima promijenila je ime iz *Anxiety Disorders Association of America* (Američko udruženje za anksiozne poremećaje) u *Anxiety and Depression Association of America* (Američko udruženje za anksioznost i depresiju), prepoznajući rasprostranjenost depresije među mnogima koji se bore s anksioznošću.

Novo izdanje ove knjige sadržava brojne izmjene u odnosu na prethodna izdanja. Među njih se ubrajaju sljedeće:

- Prvo poglavlje (Anksiozni poremećaji): Opisi anksioznih poremećaja u prvom poglavlju ažurirani su kako bi bili kompatibilni s novim dijagnostičkim priručnikom za poremećaje ponašanja kojim se služe svi liječnici u sistemu mentalnog zdravlja, *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders–Fifth Edition* (Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje – peto izdanje), ili DSM–5, koji je objavljen 2013. godine.
- Drugo poglavlje (Glavni uzroci anksioznih poremećaja): Opisi bioloških uzroka paničnog poremećaja, generaliziranog anksioznog poremećaja i opsesivno-kompulzivnog poremećaja ažurirani su na temelju najnovijih istraživanja iz neurobiologije.

¹ Riječ je o šestom izdanju u SAD-u.

- Šesto poglavlje (Suočavanje s napadima panike): Dodane su strategije za primjenu različitih načina rada s izjavama za suočavanje s napadima panike.
- Sedmo poglavlje (Pomoć kod fobija: izlaganje): Ovo je poglavlje značajno izmijenjeno kako bi odražavalo nedavna nova istraživanja o tehnici izlaganja fobijama. Poglavlje završava sažetkom čimbenika koji olakšavaju uspješnu terapiju izlaganjem.
- Petnaesto poglavlje (Prehrana): Ovo je poglavlje ažurirano, s posebnim naglaskom na revidiranje „Vodiča kroz prehranu koja smanjuje stres i anksioznost” te dodavanjem novih prirodnih preparata, opuštajućih dodataka kao što je aminokiselina teanin.
- Šesnaesto poglavlje (Zdravstvena stanja koja doprinose nastanku anksioznosti): Poglavlje je revidirano kako bi se uključilo nove materijale o predmenstrualnom sindromu i menopauzi.
- Sedamnaesto poglavlje (Lijekovi za anksioznost): Ovo je poglavlje ažurirano i sada uključuje lijekove za anksioznost i depresiju koji su se nedavno počeli primjenjivati, na primjer, SMS (serotoninski modulator i stimulator) antidepresivi Viibryd i Brintellix.
- Devetnaesto poglavlje (Osobno značenje): Odjeljak „Otkrivanje i ispunjenje vaše jedinstvene svrhe” proširen je i sada uključuje materijal o prepoznavanju vrijednosti, postavljanju osobnih ciljeva i poduzimanju predanih radnji na temelju tih ciljeva. Velik dio materijala temelji se na novijem popularnom obliku terapije zvanom terapija prihvatanja i predanosti (ACT, *acceptance and commitment therapy*). Prethodno (peto) izdanje ove knjige sadržavalo je kratko poglavlje o ACT-u, ali je većina materijala iz tog poglavlja integrirana u devetnaesto poglavlje novog (šestog) izdanja.

Stresno društvo u kojem živimo čini plodno tlo za sve veću rasprostranjenost anksioznih poremećaja uočenih u posljednjih nekoliko godina. Opći društveni uvjeti, kao što su tekuća ekonomska recesija, nejednakost plaća, politička polarizacija i zagađenje okoliša – kao i neposredni problemi sa zdravstvenim sistemom, školama, urbanim zagušenjima, prehrambenom industrijom i tehnološkom složenošću – svi pridonose stresnim vremenima u kojima živimo. U takvom društvu mnogi ljudi osjećaju anksioznost, a neki razviju i anksiozne poremećaje.

Srećom, dostupna je kvalitetna pomoć za anksioznost i povezane poremećaje. Nadam se da će vam razne strategije ponuđene u ovoj knjizi pružiti velik izbor resursa za bolje suočavanje s anksioznošću u svim oblicima u kojima se ona može pojaviti u ovim vremenima bremenitima promjenama.

Uvod

U istraživanju koje je proveo Nacionalni institut za mentalno zdravlje pokazalo se da su anksiozni poremećaji najveći problem mentalnog zdravlja žena u SAD-u, a drugi u muškaraca odmah nakon zlorabe alkohola i droga. U protekloj je godini otprilike osamnaest posto stanovništva Sjedinjenih Američkih Država, odnosno više od pedeset milijuna ljudi, doživjelo napad panike ili patilo od fobija ili drugih anksioznih poremećaja. Gotovo će četvrtina odrasle populacije tijekom života patiti od anksioznog poremećaja. Ipak, samo se mali broj njih liječi. U proteklih su dvadeset i pet godina panika i anksioznost poprimile epidemiološke razmjere, a o ovim su poremećajima uvelike izvještavali i mediji. U posljednje se vrijeme može zabilježiti trend povećanja kolektivne anksioznosti zbog novih neizvjesnosti u vezi s ekonomskom nestabilnosti, brzim pogoršanjem stanja okoliša i globalnim terorizmom.

Zašto su problemi povezani s panikom, fobijama i anksioznošću toliko prisutni? Imam dojam da su anksiozni poremećaji posljedica nakupljenog stresa pod kojim ljudi žive dugo vremena. Svakako, postoje brojni čimbenici koji uzrokuju napade panike, fobije ili opsesije, a ključnu ulogu ima i život pod dugotrajnim stresom. Naravno, svatko je od nas odgovoran za stvaranje velikog dijela stresa pod kojim se nalazi, ali društvo u kojem živimo duboko utječe na nas. Ljudi koji žive u zapadnom društvu trenutačno doživljavaju veći stres nego što je to bio slučaj u prošlosti, a upravo taj stres objašnjava povećanu učestalost anksioznih poremećaja. Iako se može tvrditi da su se ljudska bića oduvijek morala nositi sa stresnim društvenim uvjetima (ratovi, glad, pošasti, ekonomska depresija itd.), dva su razloga koja ukazuju na to da je ukupna razina stresa sada veća nego prije.

Prvo, naše su se okružje i društveni poredak promijenili više u posljednjih trideset godina nego u prethodnih tristo. Digitalna informacijska tehnologija drastično je promijenila naše živote u manje od dvadeset godina. Ubrzani tempo modernog društva i povećana stopa tehnoloških promjena nisu ljudima dali dovoljno vremena da se prilagode tim promjenama.

Da bi ova situacija bila još gora, pojavljuje se sve veća neizvjesnost o budućnosti svih nas. Najgora ekonomska kriza nakon Velike depresije utječe na ljude u cijelom svijetu od kraja 2008. godine, a njezine se posljedice osjećaju još i danas. Drugi ozbiljni problemi, poput prenapučenosti, globalnog terorizma i rasprostranjenosti oružja za masovno uništenje, pridonose kontekstu kolektivnog globalnog stresa. Konačno, budućnost okoliša u svijetu ozbiljno je dovedena u pitanje jer većina znanstvenika vjeruje da smo već dosegli prekretnicu za klimatske promjene, ekstremne vremenske pojave, gubitak

biološke raznolikosti i uništavanje prirodnih staništa u cijelom svijetu. Prelaskom ovih prekretnica vrlo ćemo se teško vratiti u svijet na kakav smo navikli. Popis nesigurnosti još je duži, no uvjeti poput navedenih pružaju dovoljno društvenog konteksta za razvoj anksioznosti. Kad društvo postane anksioznije i nesigurnije, to se očituje kao povećani broj slučajeva anksioznih poremećaja u populaciji.

I naposljetku, kulturne su vrijednosti postale nejasne. Nedostaje nam dosljedan, izvana odobren skup vrijednosti (koji tradicionalno propisuju društvo i religija). To ostavlja vakuum u kojem su ljudi prepušteni sami sebi. Suočeni s gomilom nedosljednih svjetonazora i standarda koje prezentiraju mediji, moraju se naučiti kako da se nose s odgovornošću stvaranja vlastitog smisla i moralnog poretka.

Svi ti čimbenici otežavaju mnogim pojedincima u suvremenom društvu da postignu osjećaj stabilnosti ili dosljednosti u svom životu. Anksiozni poremećaji samo su jedna posljedica smanjene sposobnosti suočavanja s nastalim stresom, kao i poremećaji ovisnosti, depresija i povećana učestalost degenerativnih bolesti.

U proteklih dvadeset godina pojavile su se mnoge dobre knjige o anksioznim poremećajima. Većina ovih popularnih knjiga uglavnom je opisna. Iako ih se nekoliko dotaklo metoda liječenja i nudilo praktične strategije oporavka, naglasak je bio da se čitateljima pruži osnovno razumijevanje anksioznih poremećaja.

Dok sam sastavljao ovaj priručnik, namjera mi je bila: 1) opisati specifične vještine koje su potrebne za prevladavanje problema s panikom, anksioznosti i fobijama i 2) ponuditi postupke i vježbe korak po korak za ovladavanje tim vještinama. Iako ima dosta opisnog materijala, ono što ovom priručniku daje radni karakter su opisane strategije i vještine suočavanja uz vježbe za poticanje oporavka.

Vjerojatno je jako malo toga u ovoj knjizi potpuno novog. Poglavlja o opuštanju, vježbanju, vještinama suočavanja s napadima panike, izlaganju, identificiranju i izražavanju osjećaja, samopouzdanju, samopoštovanju, prehrani, lijekovima i meditaciji sažimaju koncepte koji su detaljnije obrađeni u knjigama navedenim na kraju svakog poglavlja. Nadao sam se da ću u jednom priručniku definirati cijeli niz strategija potrebnih za prevladavanje problema s anksioznošću. Što više ovih strategija možete uključiti u svoj program oporavka, to će vaš napredak biti učinkovitiji i brži.

Pristup u ovom priručniku izrazito je holistički. Predstavlja intervencije koje će utjecati na vaš život na više razina: tijelo, ponašanje, osjećaji, um, međuljudski odnosi, samopoštovanje i duhovnost. Većina popularnih pristupa panici i fobijama prvenstveno stavlja naglasak na bihevioralne i kognitivne (ili mentalne) strategije. One su vrlo važne i još uvijek čine srž svakog uspješnog programa liječenja svih anksioznih poremećaja. Takvi pristupi obrađeni su u četiri poglavlja ovog priručnika. Šesto poglavlje nudi koncepte i strategije suočavanja ključne za učenje kako se nositi s napadima panike. Sedmo poglavlje detaljno opisuje proces izlaganja, koji je neophodan svakom programu za oporavak od agorafobije, socijalne fobije ili drugih specifičnih fobija. Osmo i deveto poglavlje predstavljaju metode za učenje kako se suprotstaviti negativnom „unutarnjem govoru” i pogrešnim uvjerenjima koji održavaju anksioznosti na dnevnoj bazi.

Opuštanje i osobni *wellness* također su jako važni u svemu ovome. Kao što je već spomenuto, anksiozni poremećaji nastaju kao rezultat kumulativnog, dugotrajnog stresa. Taj je stres očit u dobro poznatoj činjenici da su mnogi ljudi s anksioznim poremećajima skloni stanju kronične fiziološke hiperaktivnosti. Oporavak ovisi o usvajanju promjena u načinu života koje promiču opušteniji, uravnoteženiji i zdraviji pristup životu: ukratko, promjene koje poboljšavaju razinu tjelesnog blagostanja. Strategije i vještine predstavljene u poglavljima o opuštanju, tjelovježbi i prehrani predstavljaju nužan temelj na kojem počivaju ostale vještine predstavljene u ovom priručniku. Primjerice, puno je lakše provesti

izlaganje ako ste već naučili kako učinkovito ući u duboko stanje opuštenosti. Također ćete lakše prepoznati i promijeniti kontraproduktivan unutarnji govor kada se osjećate fizički zdravo i opušteno. Kao što će vam učenje navike pozitivnog unutarnjeg govora pomoći da se osjećate bolje, tako će poboljšanje tjelesnog zdravlja kroz pravilno opuštanje, tjelovježbu i prehranu smanjiti predispoziciju za kontraproduktivne stavove i unutarnji govor. Ukratko, kada se dobro osjećate, razmišljat ćete pozitivno.

S druge strane, nedostatak smjera ili osobnog smisla u životu može dovesti do povećane osjetljivosti na anksiozne poremećaje. Napadi panike i agorafobija, osobito ako uključuju strah od osjećaja da ste u klopci ili nemogućnosti bijega, mogu simbolizirati osjećaj da „nimate kamo pobjeći” ili da ste „zaglavili” u svojem životu. S obzirom na složenost suvremenog društva i nedostatak bilo kakvog skupa vrijednosti propisanih izvana, uobičajeno je osjećati se zbunjeno i nesigurno u pogledu smisla i smjera vlastitog života. Uz veći osjećaj svrhe i, gdje je prikladno, njegovanje vlastite duhovnosti možete steći osjećaj smisla koji će vam pomoći da umanjite svoje probleme s anksioznošću. Ovo je važno i treba se uzeti u obzir pri rješavanju anksioznih poremećaja, a vjerojatno i većine drugih poremećaja ponašanja (više u 12. poglavlju).

Ukratko, holistički model koji uključuje sve pristupe predstavljene u ovom priručniku neophodan je za potpuno i trajno rješenje anksioznih poremećaja. Oporavak od anksioznosti ovisi o intervenciji na svim razinama kompletne osobe.

Treba spomenuti još jednu važnu točku. Za uspješnu primjenu vještina predstavljenih u ovom priručniku bit će potrebna snažna predanost i dosljedna motivacija s vaše strane. Ako ste motivirani i disciplinirani, moguće je i samostalno postići trajni oporavak. Istodobno, nije uvijek poželjno ni najučinkovitije raditi sam. Mnogi će čitatelji odlučiti koristiti se ovim priručnikom paralelno s posjetima stručnom terapeutu koji se bavi liječenjem anksioznih poremećaja. Terapeut može pružiti strukturu i podršku te pomoći da kvalitetno prilagodite koncepte i strategije iz ovog priručnika osobnoj situaciji. Neki od vas također mogu smatrati da su grupe podrške ili grupe za liječenje (posebno za agorafobiju i socijalnu fobiju) vrlo korisne. Grupni format može vas motivirati i pomoći vam da zadržite entuzijazam za učenje vještina potrebnih za oporavak. Čini se da su za brojne ljude inspiracija, struktura i podrška koju grupa pruža vrlo korisni.

U konačnici ćete morati odabrati najbolji način za sebe. Ako odlučite potražiti vanjsku pomoć za svoj problem, obratite se stručnjaku za liječenje anksioznih poremećaja koji će vam pomoći da odlučite koji je oblik liječenja najbolji za vas.

Sasvim je moguće samostalno prevladati problem s panikom, fobijama ili anksioznošću primjenom strategija i vježbi predstavljenih u ovom priručniku. Ipak, jednako je vrijedno i prikladno, ako tako želite, služiti se ovim priručnikom kao dodatkom radu s terapeutom ili programom grupnog liječenja. Koji god pristup odabrali, znajte da vam je mnogo alata na raspolaganju. Problemi s anksioznošću mogu se poboljšati ili u potpunosti riješiti kada se obvežete i dosljedno slijedite vrste pristupa opisane u ovom priručniku.

Anksiozni poremećaji

Susan se gotovo svake noći, nekoliko sati nakon odlaska na spavanje, iznenada budi s osjećajem stezanja u grlu, ubrzanim lupanjem srca, vrtoglavicom i strahom da će umrijeti. Iako se cijela trese, nema pojma zašto se to događa. Nakon nebrojenih noćnih ustajanja i hodanja po dnevnoj sobi ne bi li se smirila, odlučuje otići liječniku kako bi saznala ima li problema sa srcem.

Cindy, tajnica u liječničkoj ordinaciji, osjeća iste simptome poput Susan kad god se nalazi u zatvorenom prostoru u javnosti. Ne samo da se boji gubitka kontrole nad sobom, već strepi što će drugi misliti o njoj ako se to dogodi. Nedavno je počela izbjegavati trgovine, osim lokalne, ako njezin partner nije s njom. Također je tijekom jednog od njihovih romantičnih izlazaka morala napustiti restoran i kino. Sada se već pita može li izdržati boravak na poslu. Prisiljava se otići na posao, no nakon nekoliko minuta među svojim kolegama plaši se da će izgubiti kontrolu nad sobom. Odjednom osjeća da mora otići.

Steve radi na odgovornoj poziciji kao softverski inženjer, ali uvjeren je da ne može napredovati u poslu zbog svoje nesposobnosti da se iskaže na sastancima. Jedva uspijeva podnijeti sjedenje na sastancima, a kamoli da iznese svoje mišljenje. Jučer ga je šef pitao hoće li moći održati prezentaciju o velikom projektu na kojem radi. U tom je trenutku Steve postao jako nervozan i nije mogao ništa reći. Izašao je iz sobe i mučajući rekao šefu da će ga sljedećeg dana obavijestiti o prezentaciji. U sebi je razmišljao o otkazu.

Mikeu je toliko neugodno zbog neobičnog straha koji ga obuzima posljednjih nekoliko mjeseci da nikome ne može reći što ga muči, čak ni vlastitoj supruzi. Često ga dok vozi auto uhvati strah da je pregazio nekog čovjeka ili možda kakvu životinju. Iako se ne čuje nikakav „udarac” koji bi nagovijestio da se tako nešto uistinu dogodilo, uvjeren je da se mora što prije polukružno okrenuti i vratiti putem kojim je upravo prošao kako bi se uvjerio da se ništa nije dogodilo. Zapravo, nedavno je njegova paranoja toliko uzela maha da se tri ili četiri puta vraćao putem kojim je prošao ne bi li se uvjerio da se ništa nije dogodilo. Mike je pametan, ima uspješnu karijeru i osjeća se krajnje posramljeno zbog svojeg poriva za provjeravanjem. Pita se hvata li ga kakvo ludilo.

Susan, Cindy, Steve i Mike suočeni su s napadima anksioznosti. Ipak, to nije obična anksioznost.

Njihova se iskustva u dva temeljna aspekta razlikuju od „normalne” anksioznosti koju ljudi doživljavaju kao odgovor na svakodnevne životne okolnosti. Prvo, njihova je anksioznost izmakla kontroli. U svakom od ova četiri slučaja, pojedinac se osjeća nemoćnim upravljati onime što se događa. Taj osje-

ćaj nemoći pak stvara još veću anksioznost. Drugo, anksioznost ometa njihovo normalno funkcioniranje. Susanin je san poremećen. Cindy i Steve mogli bi ostati bez posla. A Mike je izgubio sposobnost da normalno vozi auto.

Ovi primjeri ilustriraju četiri vrste anksioznih poremećaja: panični poremećaj, agorafobiju, socijalnu fobiju i opsesivno-kompulzivni poremećaj. U ovom ćete poglavlju pronaći detaljne opise anksioznih poremećaja. No, najprije razmotrimo zajedničke karakteristike. Kakva je priroda same anksioznosti?

Priroda anksioznosti

Bolje ćete razumjeti prirodu anksioznosti razmatrajući što ona jest i što ona nije. Primjerice, anksioznost se na nekoliko načina razlikuje od straha. Kada se bojite, vaš je strah obično usmjeren prema nekom konkretnom vanjskom objektu ili situaciji. Događaj kojeg se bojite obično se nalazi unutar granica mogućeg. Možda se bojite da nećete ispoštovati rok, da ćete pasti na ispitu, da nećete moći platiti račune ili da će vas odbiti netko do koga vam je stalo. Strah može biti povezan s naglim porastom adrenalina, mislima o neposrednoj opasnosti i potrebom za bijegom. S druge strane, kada osjetite anksioznost, često ne možete navesti zbog čega ste točno anksiozni. Fokus anksioznosti usmjeren je na nutrinu, ne toliko na vanjske utjecaje. Čini se da je to odgovor na nejasnu, udaljenu ili čak neprepoznatu opasnost. Možda ste zabrinuti zbog „gubitka kontrole” nad sobom ili nekom situacijom. Ili osjećate nejasnu anksioznost jer bi se „moglo dogoditi nešto loše”.

Anksioznost utječe na cijelo vaše biće. To je istovremeno fiziološka, bihevioralna i psihološka reakcija. Na fiziološkoj razini anksioznost može uključivati tjelesne reakcije kao što su ubrzan rad srca, napatost mišića, mučnina, suha usta ili znojenje. Na bihevioralnoj razini može ometati vašu sposobnost djelovanja, izražavanja ili rješavanja određenih svakodnevnih situacija.

Psihološki gledano, anksioznost je subjektivno stanje strepnje i nelagode. U svojem najekstremnijem obliku može uzrokovati osjećaje odvojenosti od sebe, pa čak i straha od smrti ili ludila.

Činjenica da anksioznost može utjecati na vas na fiziološkoj, bihevioralnoj i psihološkoj razini ima važne implikacije za vaš oporavak. Cjelovit program oporavka od anksioznog poremećaja mora intervenirati na sve tri razine s ciljem:

1. smanjenja fiziološke reakcije
2. uklanjanja izbjegavajućeg ponašanja
3. promjene subjektivnih tumačenja (ili „unutarnjeg govora” sa samim sobom) koja održavaju stanje straha i brige.

Anksioznost se može pojaviti u različitim oblicima i imati različite razine intenziteta. Može imati raspon težine od pukog osjećaja nelagode do potpunog paničnog napada obilježenog lupanjem srca, dezorijentacijom i osjećajem potpunog straha. Anksioznost koja nije povezana ni sa kakvom posebnom situacijom, koja dolazi „iz vedra neba”, naziva se slobodno-lebdeća (engl. free-floating) anksioznost ili, u težim slučajevima, spontani panični napad. Razlika između epizode slobodno-lebdeće anksioznosti

i spontanog napada panike može se definirati time osjećate li istovremeno četiri ili više simptoma (pojava četiri ili više simptoma definira napad panike) opisana u nastavku:

- otežano disanje
- lupanje srca (ubrzan ili nepravilan rad srca)
- drhtanje
- znojenje
- gušenje
- mučnina ili bol u trbuhu
- obamrlost
- vrtoglavica ili nestabilnost na nogama
- osjećaj otuđenja ili odvojenosti od samog sebe
- navale vrućine ili zimica
- strah od smrti
- strah od ludila ili gubitka kontrole.

Ako se vaša anksioznost pojavi *samo* kao reakcija na određenu situaciju, naziva se *situacijska* ili *fobična anksioznost*. Situacijska anksioznost razlikuje se od svakodnevnog straha jer može biti nerazmjerna ili nerealna. Ako vas obuzme nerazmjerni strah od vožnje po autocestama, odlaska liječniku ili rasprave sa supružnikom, to se može kvalificirati kao situacijska anksioznost. Situacijska anksioznost postaje *fobična* kada zapravo počnete *izbjegavati* tu situaciju: ako potpuno odustanete od vožnje autocestama, posjeta liječniku ili rasprave sa svojim supružnikom. Drugim riječima, fobična je anksioznost zapravo situacijska anksioznost koja uključuje ustrajno izbjegavanje situacije.

Često anksioznost može izazvati samo razmišljanje o određenoj situaciji. Ako osjećate uznemirenost zbog onoga što bi se moglo dogoditi kada se morate suočiti s jednom od svojih fobičnih situacija, doživljavate ono što se naziva predosjećajnom ili *anticipacijskom anksioznošću*. U svojim blažim oblicima, anticipacijska anksioznost ne razlikuje se od obične „zabrinutosti”. No, ponekad anticipacijska anksioznost postaje dovoljno intenzivna da se može nazvati *anticipacijskom panikom*.

Postoji značajna razlika između spontane anksioznosti (ili panike) i anticipacijske anksioznosti (ili panike). Spontana se anksioznost najčešće pojavljuje iznenada, jako brzo bukne i zatim postupno jenjava. Do vrhunca napada obično prođe do pet minuta, nakon čega slijedi period postupnog smanjiva-

nja od sat vremena ili više. S druge strane, anticipacijska anksioznost ima tendenciju postupnog razvoja kao reakcija na susret ili samo razmišljanje o prijetećoj situaciji, a zatim obično brzo prestaje. Možete se brinuti oko nečega sat vremena ili više, dok vas to ne „dovede do ludila“, a zatim otpustiti brigu kada pronađete nešto drugo što će vas zaokupiti.

Usporedba anksioznosti i anksioznih poremećaja

Anksioznost je neizbježan dio života u suvremenom društvu. Važno je shvatiti da se u svakodnevnom životu javljaju mnoge situacije u kojima je prikladno i razumno reagirati s određenom dozom anksioznosti. Da ne osjećate anksioznost kao odgovor na svakodnevne izazove koji uključuju mogućnost gubitka ili neuspjeha, nešto ne bi bilo u redu s vama. Ovaj priručnik može koristiti svima koji imaju normalne, uobičajene anksiozne reakcije (drugim riječima, svima). Namijenjena je i onima koji su suočeni sa specifičnim anksioznim poremećajima. Uključivanjem tjelovježbe, vještina disanja, opuštanja i dobrih prehrambenih navika u svakodnevni život, kao i posvećivanjem pažnje razgovorima koje vodimo sami sa sobom, pogrešnim uvjerenjima, osjećajima, asertivnosti i samopoštovanju, možete pridonijeti da vaš život bude uravnoteženiji i manje tjeskoban, bez obzira na prirodu i opseg anksioznosti s kojom se suočavate.

Anksiozni poremećaji razlikuju se od svakodnevne, normalne anksioznosti po tome što uključuju anksioznost koja je: a) intenzivnija (na primjer, panični napadi), b) traje duže (anksioznost koja može trajati mjesecima ili duže umjesto da nestane nakon prestanka stresne situacije) ili c) dovodi do razvoja fobija koje ometaju vaš normalan život.

Kriterije za dijagnosticiranje specifičnih anksioznih poremećaja utvrdilo je Američko udruženje psihijatarata i navedeni su u poznatom dijagnostičkom priručniku kojim se koriste stručnjaci za mentalno zdravlje. Taj se priručnik naziva DSM-5 (Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje – peto izdanje). Sljedeći opisi anksioznih poremećaja temelje se na kriterijima iz priručnika DSM-5, kao i upitnik za samostalnu dijagnozu na kraju ovog poglavlja. Ovaj vam priručnik može pomoći čak i ako vaš specifični anksiozni poremećaj ili reakcija ne odgovaraju ni jednoj od dijagnostičkih kategorija iz priručnika DSM-5. S druge strane, nemojte se pretjerano brinuti ako je vaša reakcija savršeno opisana jednom dijagnostičkom kategorijom. Otprilike 15 posto odraslih i 20 posto adolescenata samo u SAD-u nalazi se u vašem društvu.

Ovaj priručnik opisuje anksiozne poremećaje koji se odnose na adolescente i odrasle. Čitatelji zainteresirani za anksiozne poremećaje specifične za djecu, poput separacijskog anksioznog poremećaja ili selektivnog mutizma, trebali bi istražiti njihove opise u priručniku DSM-5 i potražiti knjige specijalizirane za dječje anksiozne poremećaje. Pogledajte odjeljak „Preporuke za daljnje čitanje“ na kraju ovog poglavlja za kratak popis predloženih knjiga o dječjim anksioznim poremećajima.

Panični poremećaji

Panični poremećaj karakteriziraju iznenadne epizode akutne strepnje ili intenzivnog straha koji se javljaju „iz vedra neba“, bez ikakvog vidljivog razloga. Intenzivan panični napad obično ne traje dulje od

nekoliko minuta, ali se u rijetkim slučajevima može vraćati u „valovima” i do dva sata nakon prve pojave. Tijekom samog napada panike može se pojaviti bilo koji od sljedećih simptoma:

- otežano disanje i osjećaj gušenja
- lupanje srca – srce jako lupa ili ubrzano radi
- vrtoglavica, nestabilnost na nogama ili nesvjestica
- drhtanje
- osjećaj gušenja
- znojenje
- mučnina ili bol u trbuhu
- osjećaj nestvarnosti – kao da „niste baš potpuno prisutni” (depersonalizacija)
- utrnulost ili trnci u rukama i stopalima
- navale vrućine ili hladnoće
- bolovi u grudima ili nelagoda
- strah od ludila ili gubitka kontrole
- strah od smrti.

Od ovih simptoma najmanje su četiri prisutna tijekom potpunog paničnog napada, dok se prisutnost dva ili tri simptoma smatra *napadom s ograničenim simptomima*.

Vaši bi se simptomi dijagnosticirali kao panični poremećaj ako ste: 1) imali dva panična napada ili više njih i 2) nakon barem jednog od ovih napada mjesec dana (ili više) bili zabrinuti zbog mogućnosti ponovnog paničnog napada ili ste se brinuli o mogućim posljedicama ponovljenog paničnog napada. Važno je prepoznati da panični poremećaj sam po sebi ne uključuje nikakve fobije. Panika se ne javlja jer razmišljate, približavate se ili upravo ulazite u fobičnu situaciju. Umjesto toga, javlja se spontano, neočekivano i bez ikakvog vidljivog razloga. Ne postoji očit znak ili okidač napada. Također, napadi panike nisu uzrokovani fiziološkim učincima lijekova (na recept ili bez recepta) ni medicinskim stanjem.

Ljudi se razlikuju po tome koliko često doživljavaju napad panike.

Možda doživite dva ili tri napada panike koji se više nikada neće ponoviti ili će proći više godina prije nego što ćete ih ponovno doživjeti. Ili možete imati nekoliko paničnih napada, nakon čega slijedi razdoblje bez panike, da bi se panika vratila nakon mjesec ili dva. Ponekad se, nakon početnog napada panike, napadi mogu neprestano ponavljati tri ili više puta tjedno dok ne zatražite liječničku pomoć. U svim tim slučajevima postoji tendencija razvoja *anticipacijske anksioznosti* ili strepnje između napada

panike usredotočene na strah od ponovnog napada. Ova bojazan zbog mogućeg ponovnog napada panike jedna je od karakteristika paničnog poremećaja.

Ako bolujete od paničnog poremećaja, možda se jako preplašite svojih simptoma i potražite savjet liječnika kako biste otkrili postoji li medicinski uzrok. Lupanje srca i nepravilan rad srca mogu dovesti do odlaska na EKG i drugih srčanih pretraga, koje, u većini slučajeva, ne ukazuju ni na što neuobičajeno. (Ponekad prolaps mitralne valvule, benigna aritmija srca, može postojati istovremeno s paničnim poremećajem.) Nasreću, sve je veći broj liječnika upoznat s paničnim poremećajem i u stanju ga je razlikovati od tjelesnih tegoba.

Dijagnoza paničnog poremećaja postavlja se tek nakon što se isključe mogući medicinski uzroci, uključujući hipoglikemiju, hipertireozu, reakciju na višak kofeina ili prestanak uzimanja alkohola, tableta za smirenje ili sedativa. Uzroci paničnog poremećaja uključuju kombinaciju nasljednih predispozicija, kemijske neravnoteže u mozgu i nedavno doživljeni osobni stres. Iznenadni gubitak bliske osobe ili velike životne promjene mogu potaknuti početak napada panike.

Ljudi najčešće razviju panični poremećaj u kasnoj adolescenciji ili dvadesetima. Otprilike polovica ljudi razvije ga prije dvadeset i četvrte godine. U otprilike trećini slučajeva panika se dodatno komplikira razvojem agorafobije (kako je opisano u sljedećem dijelu). Između dva i tri posto stanovništva ima „čisti” panični poremećaj, dok oko pet posto, ili jedna od dvadeset osoba, pati od napada panike koje dodatno komplikira agorafobija. Vrlo mali broj osoba razvije panični poremećaj u djetinjstvu ili nakon šezdeset i pete godine. Za žene je vjerojatnost razvoja paničnog poremećaja otprilike dvostruko veća nego za muškarce. Amerikancima bijele rase češća je vjerojatnost dijagnosticiranja paničnog poremećaja nego svim ostalim etničkim skupinama.

Pušenje cigareta povećava rizik od razvoja paničnog poremećaja (Isensee i sur. 2003.). Oko trideset posto ljudi s paničnim poremećajem pokušava se samostalno izliječiti konzumacijom alkohola (Mental Health America 2007.), što često pogoršava njihove simptome kada djelovanje alkohola prestane. Kod nekih ljudi kanabis često izaziva paniku. Otprilike jedna četvrtina osoba koje pate od napada panike doživjet će i povremene noćne napade panike (osjećaj panike nakon buđenja iz sna).

Na panični poremećaj djelomično utječe prekomjerna aktivnost u dijelovima mozga poznatim kao amigdala i hipotalamus. U drugom poglavlju potražite detaljnije informacije o neurobiologiji paničnog poremećaja.

Oblici liječenja

Sve se sljedeće strategije smatraju najsuvremenijim tretmanima za panični poremećaj.

Trening opuštanja. Vježbe trbušnog disanja i neki oblik opuštanja dubinskih mišića (kao što je progresivna mišićna relaksacija) na dnevnoj bazi. To pomaže u smanjenju fizičkih simptoma panike, kao i anticipacijske anksioznosti koju možete osjetiti zbog straha od novog napada panike. Za smanjenje anksioznosti može se preporučiti i program tjelovježbe. (Više u 4.i 5. poglavlju.)

Terapija za kontrolu panike. Prepoznavanje i uklanjanje katastrofalnih misli (poput „U klopci sam!”, „Poludjet ću!” ili „Doživjet ću srčani udar!”) koje često uzrokuju panične napade. (Više u 6. poglavlju.)

Interoceptivno izlaganje. Vježbanje dobrovoljnog izlaganja tjelesnim simptomima panike kao što su ubrzan rad srca, znojne ruke, otežano disanje ili vrtoglavica. Takvi se simptomi namjerno izazivaju,

obično u ordinaciji terapeuta. Primjerice, vrtoglavica se može izazvati okretanjem u stolcu, a ubrzane otkucaje srca trčanjem niza stube i uz njih. Ponovljena izloženost neugodnim tjelesnim simptomima potiče proces desenzibilizacije, što u osnovi znači „postići manju osjetljivost” ili se bolje naviknuti na simptome do te mjere da vas više ne plaše. (Više u sedmom poglavlju.)

Lijekovi. Antidepresivi koji su poznati kao selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina ili SSRI, kao što su Zoloft, Lexapro, Celexa ili Cymbalta, ili benzodiazepini poput Xanaxa, Ativana ili Klonopina, mogu se propisati za smanjenje simptoma panike. Takve je lijekove najbolje uzimati u kombinaciji s prve tri gore navedene strategije. (Više u 17. poglavlju.) Loša strana liječenja paničnog poremećaja lijekovima je ta što kod više od pedeset posto ljudi može doći do recidiva ako se lijek prestane uzimati nakon godinu dana ili više od početka terapije.

Promjene načina života i osobnosti. Neke od promjena načina života koje mogu umanjiti vašu sklonost paničnim napadima uključuju upravljanje stresom, redovitu tjelovježbu, uklanjanje stimulansa i šećera iz prehrane, usporavanje i organiziranje vremena za odmor te mijenjanje stavova o perfekcionizmu, pretjeranoj potrebi za ugađanjem i pretjeranoj potrebi za kontroliranjem. (Ovim se temama bavimo u 4., 5., 10. i 15. poglavlju.)

Agorafobija

Riječ agorafobija znači strah od otvorenih prostora, međutim, bit agorafobije je strah od napada panike. Ako patite od agorafobije, tada se bojite da ćete se naći u situacijama iz kojih bi bijeg mogao biti težak ili bi pomoć mogla biti nedostupna ako doživite napad panike. Na primjer, možda izbjegavate supermarket ili autoceste, ne toliko zbog njihovih karakteristika, već zato što su to situacije iz kojih bijeg u slučaju napada panike može biti otežan ili neugodan. Ovdje ključnu ulogu igra strah od neugodnosti. Većina agorafobičara strahuje ne samo od napada panike, već i od toga što će drugi ljudi pomisliti ako vide njihov napad panike. Uobičajeno je da agorafobičari izbjegavaju razne situacije. Neke od češćih uključuju:

- prenapučena javna mjesta poput supermarketa, robnih kuća ili restorana
- zatvorena ili skućena mjesta poput tunela, mostova, kazališta ili stolca u frizerskom salonu
- sredstva javnog prijevoza poput vlakova, autobusa, podzemne željeznice ili zrakoplova
- stajanje u redu ili u gomili
- samostalan boravak kod kuće.

Možda je najčešća značajka agorafobije anksioznost zbog udaljenosti od kuće ili od „sigurne osobe” (obično supružnika, partnera, roditelja ili bilo koga s kime ste ostvarili primarnu povezanost). Možda potpuno izbjegavate samostalnu vožnju ili se bojite voziti sami dalje od određene kratke udaljenosti od kuće. U težim slučajevima u stanju ste udaljiti se svega nekoliko metara od kuće ili ste potpuno vezani za kuću. U nekim slučajevima osoba se može ograničiti na samo jednu prostoriju u svojoj kući.

Da bi vam se dijagnosticirala agorafobija, morate izbjegavati najmanje dvije gore navedene situacije, ako ne i više. Općenito, ove situacije potpuno izbjegavate, ali možete ih podnijeti uz intenzivne osjećaje anksioznosti ako imate pratnju.

Ako imate agorafobiju, niste samo fobični u raznim situacijama, već ste često anksiozni. Ova anksioznost proizlazi iz očekivanja da ćete se naći u situaciji u kojoj ćete paničariti. Što bi se dogodilo, primjerice, ako bi vas netko zamolio da odete na neko mjesto koje obično izbjegavate i morate obrazložiti zašto to ne možete učiniti? Ili što bi se dogodilo kada biste iznenada ostali sami? Budući da su vaš život i aktivnosti kojima se bavite izrazito ograničeni, mogli biste postati i depresivni. Depresija proizlazi iz osjećaja da ste paralizirani stanjem nad kojim nemate kontrolu ili ste nemoćni da ga promijenite.

Čini se da je, u mnogim slučajevima, agorafobija uzrokovana paničnim poremećajem. U početku imate panične napade koji se javljaju bez vidljivog razloga (panični poremećaj). Međutim, nakon nekog vremena postajete svjesni da se vaši napadi češće događaju u zatvorenim prostorima daleko od kuće ili kada ste sami. Počinjete se bojati tih situacija. U trenutku kada počnete izbjegavati ove situacije zbog straha od paničnog napada, počeli ste razvijati agorafobiju. Od tog trenutka možete razviti blagi, umjereni ili ozbiljan problem. U blagom slučaju mogli biste se osjećati neugodno u zatvorenim situacijama, ali ih zapravo ne izbjegavate. I dalje radite ili odlazite u kupnju sami, ali ne želite otići daleko od kuće. U umjerenim slučajevima mogli biste izbjegavati neke situacije, poput javnog prijevoza, dizala, vožnje daleko od kuće ili boravka u restoranima. Međutim, vaše je ograničenje samo djelomično i postoje određene situacije izvan kuće ili bez osobe koja vam pruža sigurnost s kojima se možete nositi sami, čak i uz određenu dozu nelagode. Tešku agorafobiju obilježava sveobuhvatno ograničenje aktivnosti do te mjere da ne možete napustiti svoju kuću bez pratnje.

Zasad nije poznato zašto neki ljudi koji pate od napada panike pate i od agorafobije, a drugi ne. (Postoje i oni koji razvijaju agorafobiju bez ikakvih napada panike.) Nije jasno ni zašto neki ljudi razvijaju mnogo teže oblike od drugih. Ono što jest poznato je da je agorafobija uzrokovana kombinacijom nasljednih vrijednosti i utjecaja okoline. Agorafobi mogu imati roditelja, sestru/brata ili drugog rođaka koji također ima isti problem. Kada je jedan blizanac agorafobičan, velika je vjerojatnost da će biti i drugi. Što se tiče utjecaja okoline, postoje određene okolnosti u djetinjstvu koje dijete predisponiraju za razvoj agorafobije. To uključuje odrastanje s roditeljima koji su: 1) perfekcionista i prekritični, 2) pretjerano zaštitnički nastrojeni i/ ili 3) pretjerano zabrinuti do te mjere da dijete uče kako je svijet „opasno mjesto”. Čimbenici nasljeđa i utjecaja okoline na razvoj agorafobije i drugih anksioznih poremećaja detaljnije će se istražiti u idućem poglavlju.

Agorafobija utječe na ljude u svim sferama života i na svim razinama društveno-ekonomske ljestvice. Oko dva posto odraslih i adolescenata u SAD-u pati od agorafobije. Otprilike osamdeset posto agorafobičara su žene, iako se taj postotak u posljednje vrijeme smanjuje. Pretpostavlja se da bi se, s obzirom na to da žene sve češće imaju poslove s punim radnim vremenom (čineći način života koji je vezan uz kuću manje društveno prihvatljivim), postotak žena i muškaraca s agorafobijom mogao izjednačiti.

Veći je rizik od pojave agorafobije u kasnoj adolescenciji i mladoj odrasloj dobi. Drugo rizično razdoblje događa se kasnije u životu, nakon četrdesete godine života. Nažalost, agorafobija je kronično i ponavljajuće stanje ako se ne liječi na odgovarajući način. Potpuna remisija bez liječenja je rijetka, iznosi samo deset posto.

Oblici liječenja

Trening opuštanja, terapija kontrole panike i interoceptivno izlaganje. Budući da se agorafobija obično temelji na strahu od paničnih napada, primjenjuju se isti tretmani koji su opisani za panični poremećaj. (Više u 4. i 6. poglavlju.)

Izlaganje. Terapija izlaganja znači suočavanje ili izlaganje situaciji od koje strahujete. Postupno se suočavate sa situacijama koje ste izbjegavali kroz proces malih koraka. Takva se izlaganja često provode najprije u mašti, a zatim u stvarnom životu (više u sedmom poglavlju). Primjerice, ako se plašite vožnje daleko od kuće, postupno povećavate udaljenost. Osoba za podršku može vas u početku pratiti u istom automobilu, zatim se voziti u drugom automobilu iza vas, a zatim biste, na kraju, vježbali samostalnu vožnju. Ili ako ste se bojali ostati sami kod kuće, osoba koja obično ostaje s vama prvo bi otišla na samo nekoliko minuta, a zatim postupno povećavala vrijeme odsutnosti. S vremenom se naučite suočavati i ulaziti u sve situacije koje ste prije izbjegavali.

Kognitivna terapija. Cilj kognitivne terapije sastoji se u tome da zamijenite pretjerana, zastrašujuća razmišljanja o panici i fobijama realnijim i podupirućim mentalnim navikama. Naučite prepoznati, osporiti i zamijeniti kontraproduktivne misli konstruktivnima. (Više u 8. i 9. poglavlju.)

Lijekovi. Trenutačno liječenje agorafobije često se oslanja na lijekove. Velika je vjerojatnost da će se lijekovi tipa SSRI, kao što su Zoloft, Lexapro, Celexa ili Cymbalta, prepisati za teže slučajeve u kojima su ljudi vezani uz kuću ili su jako ograničeni u svom životu. Niske doze sredstava za smirenje, poput Xanaxa ili Klonopina, također se mogu prepisati kako bi pomogle ljudima savladati rane faze izlaganja. (Više u 17. poglavlju.)

Trening asertivnosti. Budući da agorafobičari često imaju poteškoća u zauzimanju za sebe i svoja prava, trening asertivnosti dio je programa liječenja. (Više u 13. poglavlju.)

Grupna terapija. Liječenje agorafobije može se vrlo učinkovito provoditi u grupama. U grupi je dostupna velika podrška, kako u tome da shvatite da niste sami, tako i u izvršavanju tjednih zadaća.

Socijalni anksiozni poremećaj

Socijalni anksiozni poremećaj (poznat i kao socijalna fobija) jedan je od češćih anksioznih poremećaja. Uključuje strah od neugodnosti ili poniženja u situacijama u kojima ste izloženi nadzoru drugih ili morate nešto napraviti pred grupom ljudi. Ovaj je strah mnogo jači od normalne anksioznosti koju većina nefobičnih ljudi osjeća u društvenim situacijama ili situacijama javnog nastupa. Obično je toliko jak da vas tjera da potpuno izbjegnute situaciju, iako neki ljudi sa socijalnom fobijom podnose društvene situacije bez obzira na jaku anksioznost. Najčešće vas brine što ćete reći ili učiniti, a zbog čega će vas drugi osuđivati da ste anksiozni, slabi, „ludi” ili glupi. To uključuje i samo pokazivanje fizičkih simptoma anksioznosti poput crvenjenja ili znojenja. Vaša je zabrinutost općenito nerazmjerna situaciji i priznajte da je pretjerana (djeca sa socijalnom fobijom, međutim, ne prepoznaju pretjeranost svojeg straha). Da bi se dijagnosticirao socijalni anksiozni poremećaj, strah mora postojati najmanje šest mjeseci. Socijalni anksiozni poremećaj povezan je s povećanom vjerojatnošću napuštanja škole, smanjenim zadovoljstvom i produktivnošću na radnom mjestu, nižim socioekonomskim statusom i općenito lošijom kvalitetom života.

Najčešća je socijalna fobija strah od javnog nastupa. Zapravo, ovo je najčešća fobija, a pogađa izvođače, govornike, ljude kojima je u opisu posla javno izlaganje te studente koji moraju govoriti pred kolegama. Fobija od nastupa u javnosti pogađa veliki postotak stanovništva i jednako je zastupljena među muškarcima i ženama.

Druge uobičajene socijalne fobije jesu:

- strah od sudjelovanja na sastancima ili u bilo kakvom grupnom okruženju
- strah od crvenjenja u javnosti
- strah da ćete se zagrcnuti ili prosuti hranu dok jedete u javnosti
- strah od toga da vas promatraju na poslu
- strah od korištenja javnih sanitarnih čvorova
- strah od pisanja ili potpisivanja dokumenata u prisutnosti drugih
- strah od gužvi
- strah od polaganja ispita.

Ponekad je socijalna fobija manje specifična i uključuje opći strah od bilo koje društvene ili grupne situacije u kojoj osjećate da vas promatraju i procjenjuju. Kada se bojite širokog spektra društvenih situacija (primjerice, započinjanja razgovora, sudjelovanja u malim grupama, razgovora s osobama s autoritetom, izlazaka na spoj, prisustvovanja zabavama itd.), takvo se stanje naziva *opća društvena fobija*.

Uobičajeni simptomi socijalnog anksioznog poremećaja uključuju crvenjenje, znojenje, drhtanje, lupanje srca i mučninu. Mnogi ljudi koji nisu svjesni da su društveno fobični pribjegavaju alkoholu kako bi smanjili te simptome, što u nekim slučajevima može dovesti do alkoholizma. Iako su socijalne anksioznosti uobičajene, službena dijagnoza socijalne fobije bit će vam postavljena samo ako vaše izbjegavanje ometa posao, društvene aktivnosti ili važne odnose i/ili ako vas znatno uznemiruje. Kao i kod agorafobije, panični napadi mogu pratiti socijalnu fobiju, iako je panika u većoj mjeri povezana s osramoćivanjem ili poniženjem nego s osjećajem skučenosti ili zarobljenosti. Također, panika nastaje samo u vezi s određenom vrstom društvene situacije.

Socijalne se fobije razvijaju prije agorafobije i mogu se pojaviti u kasnom djetinjstvu ili adolescenciji, često u dobi od osam do petnaest godina. Često se razvijaju kod sramežljive djece u vrijeme kada se u školi suočavaju s povećanim pritiskom vršnjaka. Te fobije, najčešće, traju (bez liječenja) tijekom adolescencije i mlade odrasle dobi, ali imaju tendenciju smanjenja ozbiljnosti kasnije u životu. Socijalna fobija utječe na 3 do 7 % američkog stanovništva i učestalija je među ženama nego muškarcima. Međutim, muškarci čine veći broj kliničkih slučajeva. Iako se paritet radnih mjesta za muškarce i žene povećava, muškarci zbog svojeg posla i dalje češće traže liječenje od žena. Do 14 % odraslih osoba doživi socijalnu fobiju u nekom trenutku svojeg života.

Značajan postotak ljudi sa socijalnim anksioznim poremećajem klinički je depresivan, ima drugi anksiozni poremećaj, poput paničnog poremećaja ili generaliziranog anksioznog poremećaja, ili zlou-potrebljava opojne droge. Do 50 % ljudi sa socijalnim anksioznim poremećajem može doživjeti spon-tanu remisiju unutar dvije do tri godine; ostalih 50 % može osjećati simptome dulje bez liječenja.

Kao i kod ostalih anksioznih poremećaja, u uzrocima socijalnog anksioznog poremećaja postoje i genetski čimbenici i čimbenici okruženja. Ako jedan blizanac ima problem, kod drugog je blizanca vjerojatnost istog problema 30 do 50 % veća od prosjeka. Nasljednost među rodbinom u prvom ko-ljenu veća je 5 do 6 puta nego među srodno nepovezanim osobama. Također, socijalna anksioznost kod posvojitelja u velikoj je mjeri povezana sa socijalnom anksioznošću kod njihove djece (Kendler, Karkowski i Prescott 1999.).

Oblici liječenja

Sve sljedeće intervencije dio su trenutačnih oblika liječenja socijalne fobije.

Trening opuštanja. Trbušno disanje i tehnike dubokog opuštanja redovito se prakticiraju kako bi se ublažili fizički simptomi anksioznosti. (Više u 4. poglavlju.)

Kognitivna terapija. Strašne misli koje imaju tendenciju održavanja socijalnih fobija identificiraju se, osporavaju i zamjenjuju realnijima. Na primjer, pomisao: „Napravit ću budalu od sebe ako progovorim”, zamijenit će se mišlju: „U redu je ako sam malo nespretna u početku kada progovorim, ali većini ljudi to neće smetati”. Kognitivni terapeuti usredotočuju se na tri specifične vrste kognitivnih distorzija: pretjeranu usredotočenost na simptome anksioznosti i na to kako vas drugi vide, distorzije u samopoimanju o društvenoj privlačnosti i sklonost precjenjivanju vjerojatnosti negativne evaluaci-je.

Izlaganje. Izlaganje uključuje postupno suočavanje s društvenom situacijom ili situacijama koje izazivaju vaše fobije. To biste mogli učiniti najprije u mašti, a zatim u stvarnom životu. Na primjer, ako imate fobiju od govora pred publikom, mogli biste započeti s jednominutnim govorom pred pri-jateljem, a zatim *postupno*, kroz mnogo koraka, povećavati trajanje govora i broja ljudi pred kojima nastupate. Ili, ako imate poteškoća s govorom u grupama, postupno biste povećavali duljinu i stupanj vaših komentara iznesenih u grupi. (Više u sedmom poglavlju.) Nakon izlaganja preispitat ćete svako nerealno razmišljanje koje je izazvalo anksioznost. Iako se liječenje socijalne fobije može provoditi individualno, grupna terapija idealan je oblik liječenja. To omogućuje izravno izlaganje situaciji i po-dražajima koji izazivaju anksioznost.

Fokusiranost na zadatak. Osobe sa socijalnom fobijom često pokušavaju procijeniti reakcije drugih ljudi. Liječenje uključuje osposobljavanje da se usredotočite samo na zadatak koji obavljate, bilo da razgovarate sa šefom, govorite u razredu ili prezentirate informacije skupini.

Lijekovi. SSRI lijekovi, kao što su Zoloft, Luvox, Cymbalta ili Lexapro, ili niske doze benzodiazepin-skih sredstava za smirenje, poput Xanaxa ili Klonopina, mogu se prepisati kao dodatak gore navede-nim kognitivnim tretmanima i tretmanima izlaganja. Ponekad se za uspješno liječenje socijalne fobije primjenjuju lijekovi koji inhibiraju monoaminooksidazu (MAO), poput Nardila ili Parnatea, iako je to rjeđe u sadašnjoj praksi. (Više u 17. poglavlju.)

Trening socijalnih vještina. U nekim su slučajevima učenje osnovnih društvenih vještina, kao što su osmjehivanje i uspostavljanje kontakta očima, održavanje razgovora, samootkrivanje i aktivno slušanje, dio liječenja socijalne fobije.

Trening asertivnosti. Osposobljavanje za asertivnost, sposobnost da izravno tražite ono što želite ili da kažete ne onome što ne želite, često je uključeno u liječenje. (Više u 13. poglavlju.)

Specifična fobija

Specifična fobija obično uključuje snažan strah od određene vrste predmeta ili situacije i izbjegavanje tog predmeta ili situacije. Nema spontanih napada panike i nema straha od paničnih napada, kao što je slučaj kod agorafobije. Također nema straha od poniženja ili neugodnosti u društvenim situacijama, kao u slučaju socijalne fobije. Izravno izlaganje predmetu ili situaciji kojih se bojimo, međutim, može izazvati paničnu reakciju. Kod specifične je fobije strah uvijek nerazmjern realnoj opasnosti od određenog predmeta ili situacije. Obično su strah i izbjegavanje dovoljno jaki da ometaju uobičajene rutine, posao ili odnose te izazivaju značajne neugodnosti u razdoblju od šest mjeseci ili duže. Iako prepoznajete njezine iracionalnosti, specifična fobija može uzrokovati značajnu anksioznost.

Među najčešće specifične fobije ubrajaju se:

Fobije od životinja. To može uključivati strah od zmija, šišmiša, štakora, pauka, pčela, pasa i drugih stvorenja. Često te fobije počinju u djetinjstvu, kada se smatraju normalnim strahovima. Tek kada se nastave i u odrasloj dobi i ometaju život ili uzrokuju značajnu nelagodu, klasificiraju se kao specifične fobije.

Akrofobija (strah od visine). Osobe s akrofobijom obično se boje visokih katova zgrada ili boravka na vrhu planina, brda ili visokih mostova. U takvim situacijama možete osjetiti: 1) vertigo (vrtoglavicu) ili 2) želju za skokom, obično doživljenu kao neku vanjsku silu koja vas vuče do ruba.

Fobija od dizala. Ova fobija može uključivati strah od pucanja kabela i pada dizala ili strah da će se dizalo zaglaviti i da ćete ostati zarobljeni. Možda imate panične reakcije, ali nemate povijest paničnog poremećaja ili agorafobije.

Fobija od zrakoplova. Ona najčešće uključuje strah da će se zrakoplov srušiti. Ili može uključivati strah da će doći do pada tlaka u kabini, zbog čega ćete se ugušiti. U novije vrijeme postale su uobičajene fobije o otmici zrakoplova ili eksplozivu u zrakoplovu. Prilikom letenja možete doživjeti panični napad. Inače nemate povijest paničnog poremećaja ili agorafobije. Strah od letenja vrlo je česta fobija. Približno deset posto stanovništva uopće ne želi letjeti, dok još dvadeset posto osjeća znatnu anksioznost tijekom letenja.

Fobije od liječnika ili zubara. Može započeti kao strah od bolnih zahvata (injekcije, punjenje zubi plombama) koji se provode u liječničkoj ili stomatološkoj ordinaciji. Poslije se može generalizirati na sve što ima veze s liječnicima ili zubarima. Opasnost je u tome što možete izbjegavati potreban medicinski tretman.

Fobije od groma i/ili munje. Fobije od groma i munje gotovo uvijek započinju u djetinjstvu. Kada potraju nakon adolescencije, klasificiraju se kao specifične fobije.

Fobija od krvi. Ovo je jedinstvena fobija po tome što možete pasti u nesvijest (umjesto panike) ako vidite krv ili primete injekciju ili ste ozlijeđeni. Kao odgovor na fobičnu situaciju, broj otkucaja srca i krvni tlak početno će porasti, a zatim će pasti, što se naziva vazovagalnom reakcijom. Ljudi s fobijom od ozljeda i krvi u drugom su pogledu fizički i psihički zdravi.

Fobija od bolesti (hipohondrija). Ova fobija obično uključuje strah od određene bolesti, poput srčanog udara ili raka. S fobijama od bolesti neprestano tražite provjere kod liječnika i izbjegavate svaku situaciju koja vas podsjeća na strašnu bolest.

Specifične su fobije česte i utječu na približno 10 % populacije (stope se kreću čak do 16 % među adolescentima). Međutim, budući da ne dovode uvijek do teških oštećenja, samo manji dio ljudi sa specifičnim fobijama zapravo traži liječenje. Većina se fobija približno jednako javlja kod muškaraca i žena. Fobije od životinja češće su kod žena, dok su fobije od bolesti češće kod muškaraca. Općenito, dvostruko je veća vjerojatnost da će žene prijaviti specifične fobije od muškaraca (Cameron 2004.).

Kao što je već spomenuto, specifične fobije često čine strahovi iz djetinjstva koje nikada nismo pre-rasli. U drugim slučajevima, mogu se razviti nakon traumatičnog događaja, kao što je nesreća, prirodna katastrofa, bolest ili posjet zubaru – drugim riječima, kao rezultat okolnosti. Naposljetku, uzrok fobije može biti model ponašanja razvijen još u djetinjstvu. Promatranje roditelja sa specifičnom fobijom može dovesti do razvoja iste fobije kod djeteta.

Oblici liječenja

Budući da specifične fobije općenito ne uključuju spontane panične napade, neki od oblika liječenja panike, poput terapije kontrole panike, interoceptivnog izlaganja i lijekova, obično nisu uključeni.

Trening opuštanja. Trbušno disanje i tehnike dubokog opuštanja redovito se prakticiraju kako bi se ublažili simptomi anksioznosti koji se javljaju pri suočavanju sa specifičnom fobijom i kada se osjeća zabrinutost (anticipacijska anksioznost) zbog fobične situacije. (Više u 4. poglavlju.)

Kognitivna terapija. Strašne misli koje podržavaju specifične fobije osporavaju se i zamjenjuju. Primjerice, „Što ako me uhvati panika jer se osjećam zarobljeno u zrakoplovu?” bilo bi zamijenjeno realnijim i podupirućim mislima, poput „Iako možda neću moći napustiti zrakoplov dva sata, mogu se kretati u njemu, primjerice mogu se dići sa sjedala kako bih nekoliko puta otišao u WC. Ako počnem osjećati paniku, imam na raspolaganju mnoge strategije za suočavanje koje mogu primijeniti, uključujući trbušno disanje, razgovor s pratiteljem, slušanje opuštajućeg zvučnog zapisa ili mogu popiti lijek, ako je potrebno.” Izjave za suočavanje sa situacijom, poput: „Ovo sam već savladao i mogu ponovno” ili „Ovo je samo misao koja je neutemeljena”, također su korisne. Ove podupiruće izjave uvježbavaju se sve dok se ne internaliziraju. (Više u 8. poglavlju.)

Izlaganje. Uključuje postupno suočavanje s fobičnom situacijom kroz niz postupnih koraka. Primjerice, sa strahom od letenja najprije se suočavate samo u mašti (izlaganje slikama), zatim promatranjem zrakoplova koji slijeću i polijeću, zatim ukrcavanjem u prizemljeni zrakoplov, zatim kratkim letom i, na kraju, duljim letom. Osoba za podršku prati vas najprije kroz sve korake, a zatim ih prolazite sami.

Za pojedine je fobije teško organizirati izlaganje u stvarnom životu, primjerice, ako se bojite potresa. Naglasak prilikom liječenja tada bi bio na spoznajnoj terapiji, a zatim bi uslijedilo izlaganje zamišljenim prizorima potresa (ili gledanje filmova o potresima). Izlaganje u mašti i stvarnom životu opisani su u sedmom poglavlju.

Terapija izlaganja virtualnoj stvarnosti. Ponekad se specifične fobije liječe terapijom izlaganja virtualnoj stvarnosti. Terapija izlaganja virtualnoj stvarnosti (VRT) primjenjuje se s posebno programiranom opremom s velikim zaslonima za simulaciju fobičnih situacija poput visine, letenja, pauka, govora u javnosti, pa čak i zatvorenih prostora. Kao i kod izlaganja u stvarnom životu, klijent je izložen vrlo detaljnoj hijerarhiji fobičnih scena koje primjenjuju vizualne, slušne, pa čak i taktilne znakove za pojačavanje osjećaja prisutnosti i uronjenosti u situaciju. Terapeut može prilagoditi intenzitet svake situacije te identificirati okidače koji su jedinstveno povezani sa specifičnom fobijom klijenta. Klijent ima i kontrole, poput upravljačke palice, kako bi mu se omogućilo kretanje i interakcija unutar simuliranog okružja. Klijentov napredak kroz niz scena može se pomno pratiti. Teške se scene mogu ponavljati dok klijent ne nauči da situacija nije doista opasna. Rana istraživanja s VRT-om provedena devedesetih godina prošlog stoljeća otkrila su značajno smanjenje straha od visine u usporedbi s izlaganjem za akrofobiju u stvarnom životu. Od tada se opseg primjena proširio na liječenje veterana od posttraumatskog stresnog poremećaja (gdje se ponovno stvaraju scene borbi s mogućnošću savladavanja neprijateljskih borbenih uvjeta). U novije se vrijeme VRT primjenjuje za liječenje depresije u adolescenata. Klijent ulazi u ulogu lika koji putuje kroz izmišljeni (*fantasy*) svijet, boreći se protiv svojih virtualnih negativnih misli. Kao i kod svakog oblika specijalizirane terapije, kliničari koji primjenjuju VRT moraju proći odgovarajuću obuku. Pojavio se problem s nestručnim terapeutima koji jednostavno kupuju opremu i koriste se njome bez posebne obuke. Istraživanja pokazuju da virtualno izlaganje može biti učinkovito i dobro se prenijeti u stvarnu fobičnu situaciju. Detaljan sažetak istraživanja o učinkovitosti VRT-a kada su u pitanju visine, strah od letenja i PTSP dostupan je u Rothbaumu (2006.). Za referencu pogledajte odjeljak o specifičnoj fobiji u odjeljku „Prijedlozi za čitanje” na kraju ovog poglavlja.

Ukratko, specifična fobija obično je benigni poremećaj, osobito ako počinje kao uobičajen strah iz djetinjstva. Iako može trajati godinama, rijetko se pogoršava i često se smanjuje s vremenom. Obično nije povezana s drugim psihičkim smetnjama. Ljudi sa specifičnim fobijama obično funkcioniraju normalno u ostalim područjima života.

Generalizirani anksiozni poremećaj

Generalizirani anksiozni poremećaj (GAP) karakterizira kronična anksioznost koja traje najmanje šest mjeseci, ali nije popraćena paničnim napadima, fobijama i opsjednutošću. Jednostavno vas prati trajan osjećaj tjeskobe i brige bez karakteristika drugih anksioznih poremećaja. Da biste dobili dijagnozu generaliziranog anksioznog poremećaja, vaša se anksioznost i briga moraju usredotočiti na dvije stresne životne okolnosti ili više njih (kao što su financije, veze, zdravlje, problemi na poslu ili školski uspjeh) većinu dana u razdoblju od šest mjeseci. Uobičajeno je da ste, ako imate generalizirani anksiozni poremećaj, većinu vremena zabrinuti i da vam je tu zabrinutost teško kontrolirati. Učestalost brige uvijek su neproporcionalni stvarnoj vjerojatnosti da će se dogoditi ono čega se bojite.

Osim čestih, teško kontroliranih briga, generalizirani anksiozni poremećaj uključuje najmanje tri od sljedećih šest simptoma (pri čemu su neki simptomi bili prisutniji u posljednjih šest mjeseci):

- napetost – osjećaj uznemirenosti
- lako umaranje
- poteškoće s koncentracijom
- razdražljivost
- napetost mišića
- poteškoće sa spavanjem.

Generalizirani anksiozni poremećaj često je povezan s fizičkim simptomima kao što su tenzijske glavobolje, sindrom iritabilnog crijeva, visoki krvni tlak, nesanica, pa čak i osteoporoza. Međutim, prisutnost bilo kojeg ili svih fizičkih problema ne znači nužno dijagnozu generaliziranog anksioznog poremećaja, koja se prvenstveno temelji na prisutnosti stalne brige. Vjerojatno ćete dobiti dijagnozu generaliziranog anksioznog poremećaja ako vaša zabrinutost i pridruženi simptomi uzrokuju značajne neugodnosti i/ili ometaju vašu sposobnost funkcioniranja na poslu, u društvu ili drugim važnim područjima.

Ako vam liječnik kaže da patite od generaliziranog anksioznog poremećaja, vjerojatno je isključio moguće medicinske uzroke kronične anksioznosti, poput hiperventilacije, problema sa štitnjačom ili anksioznosti uzrokovane lijekovima (odvikavanje od alkohola ili benzodiazepina). Generalizirani anksiozni poremećaj često se javlja u kombinaciji s depresijom, stanje koje se ponekad naziva „mješoviti anksiozno-depresivni poremećaj”. U takvim se slučajevima pažljivim razmatranjem povijesti bolesti nastoji otkriti koji je poremećaj – opća anksioznost ili depresija – nastao prvi.

Generalizirani anksiozni poremećaj može se razviti u bilo kojoj dobi. Kod djece i adolescenata fokus brige često je usmjeren na uspjeh u školi ili na sportskim događanjima. Kod odraslih fokus može varirati, ali obično se provlače uobičajene teme poput financija, zdravlja ili odgovornosti na poslu. Otprilike 4 % odraslih osoba doživi generalizirani anksiozni poremećaj, a ukupno 9 % stanovništva doživi ga tijekom života. Žene imaju otprilike dvostruko veću vjerojatnost da će doživjeti ovaj poremećaj od muškaraca. Ljudi europskog podrijetla imaju veću vjerojatnost da će razviti GAP u usporedbi s ljudima neeuropskog podrijetla.

Iako se s generaliziranim anksioznim poremećajem ne povezuju nikakve specifične fobije, jedno gledište koje su zastupali Aaron Beck i Gary Emery sugerira da se poremećaj održava „osnovnim strahovima” šire prirode od specifičnih fobija, kao što su:

- strah od gubitka kontrole
- strah od nemogućnosti suočavanja sa situacijom

- strah od neuspjeha
- strah od odbijanja ili napuštanja
- strah od smrti ili bolesti.

Generalizirani anksiozni poremećaj može pogoršati bilo koja stresna situacija koja izaziva te strahove, kao što su povećani zahtjevi za učinkovitošću, bračni sukobi, bolest ili *bilo koja situacija koja pojačava vašu percepciju o opasnosti ili prijetnji*.

Osnovni uzroci generaliziranog anksioznog poremećaja nisu poznati. Vjerojatno uključuju kombinaciju nasljedstva, neurobiologije i predisponirajućih iskustava u djetinjstvu, kao što su pretjerana roditeljska očekivanja, roditeljsko napuštanje i odbacivanje ili roditelji koji modeliraju ponašanje ispunjeno zabrinutošću.

Oblici liječenja

Trening opuštanja. Trbušno disanje i tehnike dubokog opuštanja redovito se prakticiraju kako bi se izravno smanjila anksioznost. Za smanjenje anksioznosti može se preporučiti i program tjelovježbi. (Više u 4. i 5. poglavlju.)

Kognitivna terapija. Unutarnji govor pun nesigurnosti koji leži u osnovi specifičnih tema zabrinutosti identificiran je, osporen i zamijenjen realnijim razmišljanjima. Kada ste zabrinuti, procjenjujete izgleda da se dogodi nešto negativno i podcjenjujete svoju sposobnost da se nosite s time. Kognitivna terapija nastoji ispraviti obje vrste iskrivljenog razmišljanja. Također se radi na mijenjanju negativnih uvjerenja ili „metauvjerenja” o samoj brizi. To uključuje uvjerenja da će vam briga pomoći da izbjegnute nešto negativno, poput „Ako se brinem zbog toga, to se neće dogoditi”, i uvjerenja puna bojazni o samoj brizi, poput „Moje se brige ne mogu kontrolirati” ili „Poludjet ću od brige”. Realistične izjave o sebi dosljedno se prakticiraju i s vremenom internaliziraju. Tehnika zamišljanja slika također se može upotrijebiti za preusmjeravanje vašeg uma s briga na optimističnije teme.

Izlaganje brizi. U terapiji izlaganja brizi ponovljeno se i sve duže izlažete slikama (najgorim mogućim scenarijima) onoga zbog čega ste zabrinuti. Tijekom izlaganja koristite strategije za smanjenje anksioznosti i suočavanje sa situacijom.

Smanjenje ponašanja povezanih s brigom. Prepoznajete previše oprezno „sigurnosno ponašanje” koje pojačava zabrinutost. Na primjer, ako ste skloni zvati suprugu ili dijete nekoliko puta dnevno kako biste provjerili je li sve u redu, smanjite učestalost takvog ponašanja.

Rješavanje problema. To znači poduzimanje sistematičnih radnji za rješavanje problema koji vas brine. Ukratko, usredotočujete se na rješenje problema koji vas brine umjesto na samu brigu. Ako nema praktičnog rješenja, radite na mijenjanju svojeg stava prema situaciji, odnosno, učite prihvatiti ono što ne možete promijeniti.