

# Celostni vidik anksioznosti

## Comprehensive anxiety

Bojan Zalar

**Povzetek:** Anksioznost je najpogostejša duševna motnja. V Evropi ima tovrstne težave 43 milijonov ljudi. Tendenca pojavnosti je v porastu, k temu prispeva tudi življenjski slog, zato je pomembno poznati dejavnike, ki naše življenje iztirjajo. Stanje neugodja je posledica doživljanja anksioznosti, ki se kaže na celotnem prostoru človekove duševnosti in telesa. Običajno se pojavi nenadno, brez opozorila, nerazumljivo in brez povoda. Poznavanje najstarejše človekove eksistenčne varovalke je pomembno, saj se je funkcija varovanja spremenila v grožnjo.

**Ključne besede:** Anksioznost, anksiozne motnje, zdravljenje anksioznih motenj

**Abstract:** Anxiety is the most common psychiatric disorder and 43 million Europe people suffer from it. The incidence of anxiety disorder is increasing. Life style is also a contributing factor and it is of essential importance to know the events that derail our life. Distress is the result of experiencing anxiety, that manifests in the entire psycho-physical being. The onset is usually unexpected, without warning, cause and reason. The knowledge of the oldest human fuse is very important, because the protected function of anxiety is changed in to a threat.

**Key words:** Anxiety, anxiety disorders, treatment of anxiety disorders

## 1 Uvod - tesnoba

Strah je adaptivni odgovor na ogrožujočo situacijo. Poznan je skoraj toliko časa, kot poznamo človeka. V določeni meri in obliki je prisoten pri večini duševnih motenj. Ekspresija strahu je beg, boj, ali ohromitev, ki se kaže v reakciji avtonomnega živčnega sistema. Veliko strahov je prirojenih (tudi vrstam specifičnih), nekateri pa so priučeni. Miši npr. ni potrebno povedati, da se naj boji mačk in en sam električni dotik konja je dovolj, da se boji in izmika elektičnim dražljajem. Strah ni primeren odgovor vsem okoliščinam, neustrezen strah se kaže v anksiozni motnji. To je posledica namišljenega ali resničnega dražljaja, lahko se pojavi tudi spontano in brez povoda. V primeru patološkega izražanja strahu, ki nastane kot posledica namišljenega dražljaja govorimo o anksioznosti. Anksiozne motnje se pojavljajo v vseh starostih, tako pri otrocih, kot tudi pri starejših, prizadenejo oba spola, čeprav so pri ženskah pogostejše (3:2). Anksiozna motnja ni le neprijetna za posameznika, ampak pomembno vpliva na številna področja bolnikovega življenja. Kaže se na vedenjskih, kognitivnih, emocionalnih in biokemičnih področjih (1).

Vse oblike anksioznosti so v klinični praksi lahko prepoznane, več težav pa imamo z ločevanjem primarnih od sekundarnih simptomov (pri somatoformnih motnjah so simptomi invertirani, pacienti razumevajo anksioznost kot posledico, ne vzrok) (2).

## 2 Možganski mehanizmi emocij - neurotransmiterski sistemi, ki se prepletajo z anksioznostjo

Prenos informacij na kemičnem nivoju opravljajo neurotransmiterji. Nekateri se ob prenosu vežejo na nevroreceptorje, drugi se obnavljajo

(ponovni privzem). Anksioznostni problem se pokaže, ko je ponovni privzem hitrejši od sprejema pri receptorskem nevronu. Tesnoba se prepleta z naslednjimi sistemi:

- Gama-aminomaslena kislina GABA sodi med hitre inhibitorne neurotransmiterje, upočasnjuje postsinaptični potencial in ima zaviralni učinek pri prenosu živčnih impulzov. Benzodiazepini so GABA antagonisti, povzročajo relaksacijsko sedativni efekt (3).
- Dopamin je neurotransmiter, ki je poznan v odnosu do občutkov ugodja. Vsebuje ga približno milijon celic, vpleten je v primeru tesnobno pomembnih mehanizmov nagrajevanja in ojačitve (4).
- Adrenalin vpliva na povečano frekvenco srčnega ritma in povišan krvni tlak. Blokade beta adrenergičnih receptorjev povzročajo umirjanje, ki je zaznano tudi na doživljajskem nivoju (5).
- Serotonin je vpleten v množico funkcij, poleg razpoloženja, vedenja, učenja, spanja in apetit tudi v anksioznost (6).

## 3 Telesne reakcije anksioznosti

V kontekstu anksioznosti je stres odgovor na dražljaje, ki motijo osebno ravnovesje in jih doživljamo kot ogrožujoče. Doživljajska komponenta je odločujoča za ovrednotenje grožnje, ki je spremljana z aktivacijo avtonomnega živčevja. Posledični učinki tega sistema so povečanje koncentracije glukoze v krvi, glikoliza v jetrih in mišicah, povečanje stopnje bazalnega metabolizma, povišanje arterijskega tlaka, povečan dotok krvi v aktivne mišice, zmanjšan pretok krvi v gastrointestinalnem traktu in ledvicah, povečana mentalna aktivnost in mišična moč. Pogosto se zaradi doživljanja slabotno zavedamo bioloških pojavov (7).

Vedenjsko se anksioznost pojavlja kot boj (soočenje), beg ali otrpnitev. Fiziološko sta boj in beg adrenalinska odgovora, ki ima reakcijo v srčnožilnih (povečanje frekvence srčnega utripa, intenzitete krčenja srčne mišice, pretoka skozi možgane, srce in mišice, oslabljenost oskrbe drugih tkiv) in presnovnih funkcijah (sproščanje energetskih virov iz zalog v kri, maščobnih kislin iz jeter in maščevja). Tako so preskrbljeni organi za hitro ukrepanje. Poveča se tudi plazemska raven (kortizol), kot ojačevalca učinkov adrenalina in kot protivnetni dejavnik. Citokinski odgovor vključuje aktivacijo imunskega sistema, ki ima tendenco slabjenja s trajnostjo anksioznosti ali stresa (8).

### 4 Anksioznost in mišljenje

Kognitivne distorzije, ki se pojavljajo ob tesnobi, imajo v povezavi s trajnostno tendenco generalizacije (strah pred vsem) odmaknjeno realnost, zavest, sugestibilnost, nenavadne občutke, fenomene "deja vu", depersonalizacijo, derealizacijo, desenzatizacijo, motnje koncentracije, strah pred norostjo, nadzorom, nerealnostjo, dezorientacijo, nočne more, kratkotrajni upad učenja in spomina, težave v mišljenju, oblikovanju misli in vodenju pogovorov (9).

### 5 Anksioznost in čustva

Prevladujoča čustva so jeza, nestrpnost, depresivnost, dramatično nihanje razpoloženja, plašnost, strahopetnost, brezčutnost, otopelost, praznina, jokavost, paraliziranost, prisotni so tudi občutki odtujenosti od bližnjih, tesnoba, grozavost in občutki nesprestanih pritiskov.

Strahovi se vežejo na smrt, izgubo nadzora, pogubo, zlo usodo, izločenost, izgubo pameti, ujetost v prostor brez izhoda, javnost in iracionalnost (10).

### 6 Anksioznost in telesne težave

Anksioznost se prepleta z različnimi telesnimi fenomeni. Najpogosteje se pojavlja vzajemno s pordelostjo ali bledostjo kože, povišano ali znižano temperaturo, srbenjem, zbadanjem, tresenjem, mravljinčenjem, občutkom pekoče kože, odrevenelostjo, omotico, občutkom vrtoglavice, znojenjem, tiščanjem v prsih, razbijanjem srca, slabostjo, trzanjem mišic, šibkostjo v rokah ali nogah, napetostjo, bolečinami v lasišču in utrudljivostjo. Povezuje se tudi z povečanjem občutljivosti za alergije, bolečinami v hrbtu, dušenjem, glavoboli, motnjami spanja in spolnimi motnjami (11).

### 7 Teorije anksioznosti

#### Psihoanalitična teorija

Prodor nezavednih impulzov (seksualni, agresivni) v zavedno področje povzročata anksioznost. To preprečujejo obrambni mehanizmi. Premeščanje povzročata fobije. Reaktivna formacija, nedejavnost in premeščanje povzročajo obsesivno kompulzivno motnjo. Potlačevanje povzročata panično ali generalizirano anksiozno motnjo. Agorafobija je v relaciji do hostilno – odvisnih odnosov z bližnjo osebo in strahu zaradi agresivnih ali seksualnih impulzov do drugih in obratno.

#### Kognitivna teorija

Nadzor anksioznosti je temeljni problem. Interpretacija situacije določa posameznikovo počutje in zaznavanje anksioznosti. Redukcija anksioznosti poteka z zamenjavo benigne ocene neresnične negativnosti (13).

#### Teorija učenja

Teorija učenja pomeni v našem kontekstu empirični koncept, ki opredeljuje pogoje za določeno obliko asociativnega učenja (pogojevanje). Glede na tip pogojevanja poznamo klasično, visceralno in instrumentalno pogojevanje. Vse oblike pogojevanja nakazujejo, da je anksioznost naučena in se je možno tudi naučiti stanje obvladovati ter reducirati (14).

### 8 Najpogostejše oblike iz klasifikacije anksioznih motenj

#### Panična motnja

Značilni so ponavljajoči napadi hude anksioznosti (panike), ki se ne omejujejo na kako posebno okoliščino ali na niz okoliščin in so zato nenapovedljivi. Intenzivni strah se pojavi brez predhodnega opozorilnega znaka. Kot pri drugih anksioznih motnjah vključujejo dominantni simptomi nenaden nastop palpitacij, bolečine v prsih, občutek dušenja, vrtoglavico in občutke nerealnosti (depersonalizacije ali derealizacije). Često se pojavi še dodatni strah pred smrtjo, izgubljanjem kontrole ali norostjo. Napadi so navadno kratkotrajni, pri ženskah dvakrat pogostejši kot pri moških. Pogosto se kasneje pojavi tudi depresija ali zloraba alkohola. Prevalenca je 2,3 do 2,7%.

#### Generalizirana anksiozna motnja

Stalna tesnoba, napetost in zaskrbljenost so atributi generalizirane anksiozne motnje. Bojazen je generalizirana in trajna ter ni omejena na specifično zunanjo okoliščino in ne nastopa pretežno v posebni situaciji. Dominantni simptomi so spremenljivi, vendar se bolniki pritožujejo nad nenehno nervoznostjo, tresenjem, mišično napetostjo, potenjem, vrtoglavico, omotico, palpitacijami in epigastričnim neugodjem. Vzroki posameznikom niso znani, se pa ne morejo iznebiti skrbi, ki se jih kot nesmiselne pogosto zavedajo. Pojavnost je med 4,1 do 6,6%.

#### Obsesivno-kompulzivna motnja

Obsesije so ponavljajoče, prisilne (obsesivne) misli ali prisilna (kompulzivna) dejanja. Obsesivne misli so ideje, podobe in impulzi, ki se vedno znova pojavljajo v človekovi zavesti v stereotipni obliki. Zato se razvije tesnoba, saj so po vsebini mučne in oseba si čisto, a neuspešno prizadeva, da bi se jim uprla. Prepoznava jih kot svoje misli, čeprav so nehotene, često odvrtno in jih posameznik nima pod kontrolo. Kompulzivna dejanja ali rituali so stereotipni, ponavljajoči postopki. Niso prijetni, njihova izpolnitev ne pomeni koristi. Njihova funkcija je preprečiti kak objektivno nezaželen dogodek, često takšen, ki bi škodoval pacientu ali s katerim bi pacient povzročil škodo drugim, česar pa se boji. Navadno pacient prepoznava to vedenje kot nesmiselno ali neučinkovito in se mu poskuša upreti. Če se kompulzivnim dejanjem upre, postane tesnoba intenzivnejša. Motnja je po spolu enakomerno razporejena in prisotna pri 2,3 do 2,6% populacije.

**Fobije**

Bojazen je izzvana v določenih, dobro opredeljenih okoliščinah, ki običajno niso nevarne in se jim oseba izogiba ali pa jih prenaša z grozo. Skrbi so omejene na posamezne simptome (palpitacije, občutki omedlevanja), pogoste pa so tudi sekundarne povezave z bojaznijo pred smrtjo, izgubo kontrole ali norostjo. Fobije se pogosto prepletajo z depresijo.

**Anksioznost pri otrocih**

Separacijska anksioznost je usmerjena specifično na ločitev od ljudi, ki so bili z otrokom psihološko vpleteni (izguba npr. očetovske figure, vrstnikov, vzpostavitev samostojnih aktivnosti). Simptomi se vežejo na glavobole, bolečine v trebuhu, bruhanje, počutja slabosti, srčnožilne težave.

**Anksioznost pri starostnikih**

Pogosto se prepleta z depresijo, simptomi pa se pojavljajo v okviru biokemičnih sprememb v možganih. Motnje spanja in budnosti so posledica spremembe hipotalamičnega suprakiazmatičnega jedra. Prisotna je tudi utrujenost preko dneva, posledično se pojavlja tesnoba. Kronične bolezni in neželeni učinki zdravljenja lahko posnemajo anksiozno simptomatiko.

**9 Zdravljenje anksioznosti****Psihoterapija**

Učinkovita je vedenjska in vedenjsko kognitivna oblika. Izhodišče predstavlja priučen strah, zato terapevt postopno povečuje izpostavljenost osebe določenemu dražljaju, ki povzroča anksioznost in ojačuje sprejemljivost in tolerantnost dražljaja (metoda učenja). Tako namišljen dejavnik ne spodbuja stresne reakcije.

**Psihofarmakološke intervencije**

Anksiolitiki se uporabljajo pri intenzivnih anksioznih stanjih z izrazito psihomotorno hiperaktivnostjo. Zaradi škodljivosti benzodiazepinov se uporaba vedenjske psihoterapije uporabijo takoj, ko je to možno. Pri dalj časa trajajočem zdravljenju paničnih motenj, socialne anksioznosti, generalizirane anksiozne motnje, agorafobije ali obsesivno kompulzivne motnje se uporabljajo inhibitorji ponovnega prevzema serotonina.

**10 Sklep**

Verjetno je imela najstarejša duševna komponenta, simptom ali diagnoza ob svoji prastari pojavnosti preventivno in zaščitniško funkcijo in če nekdo ni bil dovolj senzibilen, verjetno ni preživel. Ko realna senzibilnost preide v ideacijsko preokupacijo, vztrajno tuhtanje, potem življenje postane naporno, ohromljeno, neobvladano, morda noro, predvsem pa neharmonično na vseh nivojih: duševnem in telesnem. Takšno ima pogubne posledice.

**11 Literatura**

1. Sadock BJ, Sadock AV, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Comprehensive textbook of Psychiatry, 9th ed. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia: 2007; 3688 – 3692.
2. Mathews AM, MacLeod C. Discrimination without awareness in anxiety states. *J Abnorm Psychol* 1986; 95: 131-8.
3. Zwanzger P, Eser D, Nothdurfter C, Baghai TC, Möller HJ, Padberg F, Rupprecht R. Effects of the GABA-reuptake inhibitor tiagabine on panic and anxiety in patients with panic disorder. *Pharmacopsychiatry* 2009; 42: 266-9.
4. Fink M, Akimova E, Spindelegger C, Hahn A, Lanzenberger R, Kasper S. Social anxiety disorder: epidemiology, biology and treatment. *Psychiatr Danub* 2009; 21: 533-42.
5. Charuvastra A, Cloitre M. Safe enough to sleep: sleep disruptions associated with trauma, posttraumatic stress, and anxiety in children and adolescents. *Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2009; 18: 877-91.
6. Armbruster D, Mueller A, Moser DA, Lesch KP, Brocke B, Kirschbaum C. Interaction effect of D4 dopamine receptor gene and serotonin transporter promoter polymorphism on the cortisol stress response. *Behav Neurosci* 2009; 123: 1288-95.
7. Guyton AC, Hall JE Textbook of medical Physiology (11th ed). Philadelphia, Pennsylvania: Elsevier Publishing, 2006; 274-341.
8. Bear M, Bear, Connors BW, Paradiso MA. Neuroscience: Exploring the Brain. 3th ed. Lippincott, Williams&Wilkins: Baltimore; 2007: 481-562.
9. Kolb B, Whishaw IQ, Fundamentals of human neuropsychology. Worth Publishers: New York 2003.
10. Meyer V, Reich B. Anxiety management: the marriage of physiological and cognitive variables. *Behav Res Ther* 1978; 16: 177-82.
11. Miller SM Controllability and human stress: method, evidence and theory, *Behav Res Ther* 1979; 17: 287-304.
12. Behar E, DiMarco ID, Hekler EB, Mohlman J, Staples AM. Current theoretical models of generalized anxiety disorder (GAD): conceptual review and treatment implications. *J Anx Dis* 2009; 23: 1011-23.
13. Zalar B. Osnove psihofiziologije. Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta: Ljubljana 2006; 21-32.