

- Uvod • Opći poremećaj sa tjeskobom • Tjeskoba izazvana lijekovima ili medicinskim problemima • Panični napadi i panični poremećaj • Fobični poremećaji • Opsesivno-kompulzivni poremećaj

Uvod

Svi ljudi dožive strah i tjeskobu. Strah je emocionalna i fiziološka reakcija, te odgovor ponašanjem na prepoznatu vanjsku prijetnju, npr. na nekog provalnika ili oteti automobil. Tjeskoba je neugodno osjetilno (čuvstveno) stanje koje ima manje jasan izvor. Tjeskoba je često popraćena fizičkim promjenama i promjenama u ponašanju sličnim onim koje izaziva strah. Zbog tih sličnosti ljudi često koriste izraze tjeskoba i strah jedan umjesto drugoga.

Tjeskoba je odgovor na stres kao što je prekid važne veze ili izloženost po život opasnoj katastrofi. Jedna teorija kaže da tjeskoba može biti reakcija na potisnute spolne ili agresivne poticaje što prijeti da pregazi psihološke odbrane koji normalno drže takve porive pod kontrolom. Kao takva tjeskoba ukazuje na prisutnost psihičkog sukoba.

Tjeskoba može nastati naglo, kao pri panici, ili nastajati postepeno minutama, satima ili danima. Sama tjeskoba može trajati kroz bilo koje vrijeme, od nekoliko sekundi do godina. Tjeskoba se kreće po jačini od jedva primjetljive potištenosti do panike u punom zamahu.

Tjeskoba služi kao element u širokom rasponu popustljivih odgovora koji su bitni ljudima da prežive u opasnom svijetu. Neka količina tjeskobe uvodi odgovarajući element opreza u potencijelno opasne situacije. Većinu vremena razina tjeskobe neke osobe čini odgovarajuća i neprimjetna skretanja zajedno sa spektrom svijesnosti od sna preko budnosti do tjeskobe i straha i obratno. Katkada, međutim, sustav tjeskobnog odgovora osobe ne radi na odgovarajući način ili je savladan događajima - u tom slučaju može doći do reakcije tjeskobe.

Ljudi različito reagiraju na situacije, npr. neki ljudi smatraju da govoriti ispred skupine ljudi je normalna stvar, dok se drugi toga plaše. Spličnost podnošenja tjeskobe razlikuje se među ljudima pa može biti teško odrediti što čini nenormalnu tjeskobu. Međutim, kada se tjeskoba javi u neprikladno vrijeme ili je tako jaka i dugotrajna da smeta normalnim aktivnostima osobe, tada se s pravom smatra poremećajem. Poremećaji s tjeskobom mogu biti tako mučni i tako smetati životu osobe da mogu dovesti do depresije. Neki ljudi imaju u isto vrijeme poremećaj sa

tjeskobom i depresiju. Drugi razvijaju najprije depresiju, a kasnije poremećaj sa tjeskobom.

Poremećaji sa tjeskobom su najčešće vrste psihijatrijskog poremećaja. Dijagnoza poremećaja sa tjeskobom temelji se u velikoj mjeri na simptomima. Međutim, potpuno iste simptome kao što su simptomi poremećaja sa tjeskobom može izazvati neko zdravstveno stanje, npr. preaktivna štitnjača ili upotreba propisanih ili zabranjenih lijekova, npr. kortikosteroida ili kokaina. Obiteljska anamneza o poremećaju sa tjeskobom može doktoru pomoći u postavljanju dijagnoze, budući da su sklonost specifičnom poremećaju sa tjeskobom kao i prijemčivost poremećaja sa tjeskobom općenito često nasljedne.

Važna je točna dijagnoza budući da se liječenje razlikuje od jednog do drugog poremećaja. Ovisno o poremećaju, liječenje ponašanjem, lijekovima ili psihoterapijom, samo ili u odgovarajućim kombinacijama, može znatno olakšati nevolju i poremećaj funkcije u većine ljudi.

OPĆI POREMEĆAJ SA TJESKOBOM • Uvod • Liječenje

Uvod

Opći se poremećaj sa tjeskobom sastoji od prekomjerne, gotovo svakodnevne tjeskobe i brige (koja traje 6 mjeseci i duže) zbog različitih djelatnosti ili događaja.

Tjeskoba i briga pri općem poremećaju sa tjeskobom su tako jake da postaje teško ih obuzdavati. Osim toga, osoba doživljava tri ili više od sljedećih simptoma: nemir, lako umaranje, poteškoće koncentracije, razdražljivost, mišićna napetost i poremećeni san. Brige su po prirodi općenite, obične brige uključuju odgovornost na radu, novac, zdravlje, sigurnost, popravak automobila i kućne poslove. Težina, učestalost i trajanje briga su nerazmjerno veće no što traži situacija.

Opći poremećaj sa tjeskobom je čest, ima ga 3-5% odraslih. Žene imaju taj poremećaj dva puta češće od muškaraca. Često započinje u dječjoj dobi ili dobi odrastanja, ali može započeti u bilo kojoj dobi. U većine ljudi stanje je promjenljivo, povremeno se pogoršava (naročito za vrijeme stresa) i traje godinama.

Liječenje

Prva terapija općeg poremećaja sa tjeskobom su lijekovi. Obično se propisuju lijekovi protiv tjeskobe, kao što su benzodiazepini, međutim, zbog toga što dugotrajno uzimanje benzodiazepina može dovesti do fizičke ovisnosti lijek se mora ukidati polako, a ne naglo prekinuti. Olakšanje koje donose benzodiazepini obično je važnije od blagih nuspojava.

Drugi djelotvorani lijek za mnoge ljude sa općim poremećajem sa tjeskobom je buspiron. Njegova upotreba sigurno ne dovodi do fizičke ovisnosti. Međutim, buspironu za početak djelovanja treba 2 sedmice i više, u suprotnosti sa benzodiazepinima koji počinju djelovati nakon nekoliko minuta.

Terapija promjenom ponašanja obično nije blagotvorna, jer tjeskobu potiču nejasne situacije. Nešto mogu pomoći opuštanje i tehnike biološke povratne sprege.

Opći poremećaj s tjeskobom može biti povezan sa uzročnim psihičkim sukobima. Takvi

sukobi su često povezani sa nesigurnošću i samokritičnim pristupom koji su samoporažavajući. Nekim ljudima psihoterapija može biti djelotvorna u pomaganju razumijevanja i rješavanja unutrašnjih psiholoških sukoba.

Lijekovi protiv tjeskobe

Lijekovi protiv tjeskobe, zvani i anksiolitici, sedativi i trankvilizeri (sredstva za smirivanje) djeluju na simptome tjeskobe. Mnogi opuštaju mišiće, smanjuju napetost, pomažu pri pomanjkanju sna i tako dovode do prolaznog olakšanja tjeskobe koja inače utječe na sličnost osobe da se nosi sa svakodnevnim životom.

Za ublaživanje tjeskobe primjenjuju se različite vrste lijekova, a najčešće benzodiazepini. Benzodiazepini imaju opće učinke protiv tjeskobe: potpomažu duševno i fizičko opuštanje smanjivanjem nervne aktivnosti u mozgu. Međutim, benzodiazepini mogu dovesti do fizičke ovisnosti, pa ih treba oprezno primjenjivati u osoba koje su imale ili imaju problem ovisnosti o alkoholu. Neki od benzodiazepina su: alprazolam, klordiazepoksid, diazepam, flurazepam, lorazepam, oksazepam, temazepam i triazolam.

Prije otkrića benzodiazepina lijekovi izbora za liječenje tjeskobe bili su barbiturati. Međutim, na barbiturate se može razviti jaka ovisnost, česti su problemi pri prekidanju terapije, a češće mogu prouzročiti smrt nego benzodiazepini ako se slučajno ili namjerno uzme prevelika doza. To su razlozi zbog kojih se barbiturati kod poremećaja sa tjeskobom propisuju rijetko.

Jedan lijek protiv tjeskobe, zvan buspiron, ni hemijski niti farmakološki ne pripada benzodiazepinima niti drugim lijekovima protiv tjeskobe. Ne zna se kako buspiron djeluje, ali ne izaziva smirivanje (sedaciju) niti ima međusobno djelovanje sa alkoholom. Međutim, budući da je za postizanje njegovog djelovanja kao lijeka protiv tjeskobe potrebno do 2 sedmice ili dulje, buspiron je koristan samo ljudima sa općom tjeskobom a ne onima sa povremenom (intermitentnom), akutnom tjeskobom.

Katkada se za tjeskobu propisuju i lijekovi protiv depresije (antidepresivi). Tako se mogu primijeniti različite vrste lijekova protiv depresije, uključujući selektivne inhibitore ponovne pohrane serotonina (npr. fluoksetin, fluvoksamin, paroksetin, sertralin), inhibitore monoamino oksidaze (npr. fenelzin, tranilcipromin) i tricikličke antidepresive (npr. amitriptilin, amoksapin, klomipramin, imipramin, nortriptilin, protriptilin). Lijekovi protiv depresije mogu smanjiti jezgrene oblike nekih poremećaja, npr. opsesiju (obuzetost) i kompulziju (prisiljavanje) u opsesivno-kompulzivnom poremećaju ili paniku u okviru paničnog poremećaja. Premda lijekovi protiv depresije ne izazivaju fizičku ovisnost, mnogi imaju značajne nuspojave. Posebno se dobro podnose selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina.

Neki se lijekovi protiv tjeskobe mogu uzimati jedanput dnevno, drugi zahtijevaju uzimanje nekoliko dnevnih doza. Većina ljudi dobro podnosi lijekove protiv tjeskobe. Međutim, izbor lijeka i njegova ispravna i prikladna primjena ovise o potrebama dotičnog bolesnika i doktoru.

TJESKOBA IZAZVANA LIJEKOVIMA ILI MEDICINSKIM PROBLEMIMA

Tjeskoba može nastati zbog medicinskog poremećaja ili korištenja lijeka.

Primjeri medicinskih poremećaja koji mogu uzrokovati tjeskobu uključuju neurološke poremećaje kao što su ozljeda glave, infekcija mozga i bolest unutarnjeg uha, kardiovaskularni poremećaji (kao što je srčana greška i aritmije), endokrini poremećaji (kao što su preaktivna nadbubrežna žlijezda ili štitnjača), disajni poremećaji (kao što su astma i kronična opstruktivna bolest pluća – HOPB).

Lijekovi koji mogu izazvati tjeskobu uključuju alkohol, poticajne lijekove, kofein, kokain i mnogi drugi lijekovi koji se mogu dobiti na recept. Do tjeskobe može doći i nakon prestanka uzimanja lijeka.

Tjeskoba može nestati nakon provedenog liječenja zdravstvenog stanja ili nakon dovoljno dugog prekida davanja lijeka da svi apstinencijski simptomi mogu proći. Preostalu tjeskobu može se liječiti odgovarajućim lijekovima protiv tjeskobe, terapijom promjene ponašanja ili psihoterapijom.

PANIČNI NAPADI I PANIČNI POREMEĆAJ • Uvod • Simptomi i dijagnoza • Liječenje

Uvod

Panika je akutna i prekomjerna tjeskoba sa popratnim fizičkim simotomima.

Napadi panike se mogu javiti u svakom poremećaju sa tjeskobom, obično kao odgovor na specifičnu situaciju povezanu sa glavnom karakteristikom poremećaja, npr. osoba sa fobijom od zmija može pasti u paniku pri susretu sa zmijom. Međutim, takve se situacijske panike razlikuju od spontanih neizazvanih panika koje definiraju problem osobe kao panični poremećaj.

Napadi panike su česti i pojavljuju se svake godine u više od trećine odraslih. Žene imaju panične napade dva do tri puta češće nego muškarci. Panični poremećaj nije čest i dijagnosticira se u nešto manje od 1% populacije. Panični poremećaj obično počinje u kasnoj dobi odrastanja i ranoj odrasloj dobi.

Simptomi i dijagnoza

Simptomi paničnog napada, među ostalima, zaduha, vrtoglavica, ubrzan srčani rad, znojenje, gušenje i bol u prsima, dosižu vrhunac unutar 10 minuta i obično prestanu unutar minuta, ostavljajući doktoru malo toga za promatranje osim straha osobe od još jednog zastrašujućeg napada. Kako su panični napadi često neočekivani ili se pojavljuju bez jasnog razloga, ljudi koji ih imaju učestalo očekuju i brinu zbog drugog napada, stanje koje se zove preuranjena tjeskoba, i izbjegavaju mjesta na kojima su prethodno doživjeli paniku. To izbjegavanje mjesta naziva se agorafobija. Ako je agorafobija dovoljno teška, osoba može biti potpuno vezana uz kuću.

Budući da simptomi paničnog napada uključuju mnoge životne organe, ljudi se često boje da imaju opasan zdravstveni problem koji uključuje srce, pluća ili mozak i traže pomoć od doktora ili na hitnom bolničkom odjelu. Premda su panični napadi neprijatni, ponekad izrazito jako, nisu opasni.

Simptomi paničnog napada Panični napadi podrazumijeva iznenadnu pojavu najmanje četiri od navedenih simptoma:

- Nedostatak zraka ili osjećaj gušenja
-

Vrtoglavica, nestabilnost ili nesvjestica

- Palpitacije (osjećaj lupanja srca) ili ubrzani rad srca
- Drhtanje ili tresavicu
- Znojenje
- Gušenje
- Mučnina, bol u želucu ili proljev
- Osjećaji nestvarnosti, čudnovatosti ili odvojenosti od okoline
- Osjećaj ukočenosti ili trnjenja
- Val crvenila ili zimica
- Bol ili pritisak u prsnom košu
- Strah od smrti
- Strah od ludila ili gubitka kontrole

Liječenje

Većina ljudi se oporavi od paničnog napada bez liječenja, samo nekolicina dobije panični poremećaj. Oporavak bez liječenja je moguć čak i kod onih koji imaju ponavljajuće panične napade ili preuranjenu tjeskobu, naročito ako su ponavljano izloženi provocirajućem podražaju ili situaciji. Ljudi koji se ne oporave sami ili koji ne traže pomoć ponovno im se javljaju povremeni panični napadi tokom neodređenog vremena.

Ljudi reaguju na liječenje bolje kad razumiju da panični poremećaj uključuje i biološke i psihičke procese. Simptome mogu općenito spriječiti lijekovi i terapija promjenom ponašanja. Osim toga, psihoterapija može pomoći pri razrješenju psiholoških sukoba koji mogu biti podloga tjeskobnim osjećajima i ponašanju.

Lijekovi koji se upotrebljavaju za liječenje paničnog poremećaja su lijekovi protiv depresije (antidepresivi) i lijekovi protiv tjeskobe kao što su benzodiazepini. Djelotvornima su se pokazale sve vrste lijekova protiv depresije, triciklički antidepresivi (kao što je imipramin), inhibitori monoaminooksidaze (kao što je fenelzin) i selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (kao što je fluoksetin). Premda su se neki benzodiazepini pokazali djelotvornima u kontrolnim ispitivanjima, samo je za alprazolam specifično dokazano da liječi panični poremećaj. Benzodiazepini djeluju brže nego lijekovi protiv depresije ali mogu uzrokovati fizičku ovisnost, a vjerojatnije je da uzrokuju i neke nuspojave, npr. pospanost, poremećeno usklađivanje pokreta i usporeno vrijeme reagiranja.

Kada je neki lijek djelotvoran, on sprječava ili znatno smanjuje broj paničnih napada. Lijek može biti potrebno uzimati dugo vremena, ako se panični napadi vrate kada se taj lijek prestane uzimati.

Liječenja izlaganjem (vrsta terapije promjenom ponašanja prema uzroku ili načinu reagiranja - pri čemu se osoba izlaže bilo čemu što izazove panični napad), često pomaže smanjivanju straha. Liječenje izlaganjem se provodi sve dok osoba ne razvije visoku razinu olakšanja u situacijama koje potiču tjeskobu. Osim toga, ljudi koji su u strahu da bi se mogli onesvijestiti za vrijeme paničnog napada mogu izvesti vježbu pri kojoj se okreću oko svoje osi na stolici ili brzo dišu (hiperventiliraju) sve dok ne osjete gubitak svijesti. Ta ih vježba uči da se zapravo neće onesvijestiti za vrijeme paničnog napada. Izvođenje polaganog plitkog disanja (disajna kontrola) pomaže mnogim ljudima koji imaju sklonost hiperventiliranju.

Može koristiti i psihoterapija sa namjerom davanja uvida i boljeg razumijevanja bilo kakvih uzročnih psiholoških sukoba. Psihijatar procjenjuje osobu da odredi je li primjeren takav način liječenja. Manje intenzivna, potporna psihoterapija je uvijek prikladna, jer terapeut može dobiti opće informacije o poremećaju, njegovu liječenju, realnoj nadi za poboljšanje i potporu koja proizlazi iz odnosa sa doktorom punog povjerenja.

FOBIČNI POREMEĆAJI • Uvod • Agorafobija • Specifične fobije

Uvod

Fobije uključuju stalnu, nerealnu, jaku tjeskobu kao reakciju na specifične vanjske situacije, kao što je gledanje u dubinu sa visine ili dolaženje u blizinu malog psa.

Ljudi koji imaju fobiju izbjegavaju situacije koje potiču njihovu tjeskobu ili ih pretrpe sa velikom mukom. Međutim, oni shvaćaju da je njihova tjeskoba prekomjerna i zato su svjesni svog problema.

AGORAFBIJA • Uvod • Liječenje

Uvod

Iako agorafobija doslovno znači strah od tržnice ili otvorenih prostora, naziv specifičnije opisuje strah od hvatanja u zamku a da se iz nje ne može izići na skladan i lagan način, ako iznenada dođe do tjeskobe. Tipične situacije koje su teške za ljude s agorafobijom uključuju stajanje u redu u banci ili u marketu, sjedenje u sredini dugačkog reda u kinu ili učionici i vožnja u autobusu ili avionu. Neki ljudi razviju agorafobiju nakon što su jednoj od takvih situacija dobili panični napad. Drugi se jednostavno u takvim situacijama osjećaju neugodno i nikada ne dođe do paničnog napada ili se javi kasnije.

Za vrijeme 6-mjesečnog razdoblja ispitivanja agorafobija je dijagnosticirana kod 3,8% žena i 1,8% muškaraca.

Agrofobija često smeta svakodnevnom životu, nekad tako jako da osoba praktički ne izlazi iz kuće. Poremećaj najčešće počinje u ranim 20-tim godinama, rijetka je prva pojava nakon 40-te godine života.

Liječenje

Najbolje liječenje agorafobije je terapija izlaganjem, vrsta terapije promjenom ponašanja. Uz pomoć terapeuta, osoba traži, sukobljava se i ostaje u dodiru sa onim čega se boji sve dok tjeskoba polako ne popusti upoznavanjem sa situacijom (proces koji se zove habituacija). Terapija izlaganjem pomaže u više od 90% ljudi koji je savjesno provode.

Ako se agorafobiju ne liječi, ona obično napreduje i popušta i može čak nestati bez formalnog liječenja, vjerojatno zbog toga što je osoba provela neki svoj vlastiti oblik bihevioralne terapije.

Ljudima sa agorafobijom koji su u dubokoj depresiji može biti potreban lijek protiv depresije. Tvari koje deprimiraju CNS (centralni nervni sustav), kao što su alkohol i velike doze lijekova protiv tjeskobe, mogu smetati bihevioralnoj terapiji i treba ih polako napuštati prije nego se započne sa liječenjem.

Kao i pri paničnom poremećaju, tjeskoba u nekih ljudi sa agorafobijom može imati korijene u podložnim psihičkim sukobima. U takvim slučajevima može koristiti psihoterapija (pri kojoj osoba razvije bolje razumijevanje podložnih sukoba).

SPECIFIČNE FOBIE • Uvod • Liječenje

Uvod

Specifične fobije su najčešći poremećaji sa tjeskobom. Za vrijeme 6-mjesečnog razdoblja ispitivanja specifične fobije imalo je 7% žena i 4,3% muškaraca.

Neke specifične fobije, kao što je strah od velikih životinja, od tame, ili stranaca, počinju rano u životu. Mnoge fobije prestanu sa starijom dobi. Druge fobije, kao što je strah od glodavaca, od insekata, oluja, vode, visina, letenja ili zatvorenih prostora, tipično se razvijaju kasnije u životu. Barem 5% ljudi ima u nekom stepenu fobiju u vezi sa krvi, injekcijama ili povredom i ti se ljudi mogu onesvijestiti, što se ne događa pri drugim fobijama i poremećajima sa tjeskobom. Nasuprot tome, mnogi ljudi sa poremećajima sa tjeskobom hiperventiliraju što može uzrokovati osjećaj blizu nesvijestice, ali se oni zapravo nikad ne onesvijeste.

Liječenje

Osoba se često može nositi sa specifičnom fobijom izbjegavanjem predmeta ili situacije koje se boji, npr. stanovnik grada koji se boji zmija neće imati poteškoća da ih izbjegne. Međutim, stanovnik grada koji se boji malih, zatvorenih prostora kao što su liftovi imat će problem raditi na nekom gornjem katu u neboderu.

Terapija izlaganjem, vrsta bihevioralne terapije pri kojoj se osoba postepeno izlaže predmetu ili situaciji koje se boji, najbolje je liječenje specifične fobije. Terapeut može osigurati da se terapija provodi na odgovarajući način, iako je se može provoditi i bez terapeuta. Čak i ljudi sa fobijom od krvi ili igala dobro reaguju na terapiju izlaganjem, npr. osobi koja pada u nesvijest za vrijeme uzimanja krvi može se iglu približiti veni, a kada se srčani otkucaji počnu usporavati, ukloniti je. Ponavljanje tog postupka dopušta da se srčani otkucaji vrate na normalu. Konačno se osobi može izvaditi krv, a da se ne onesvijesti.

Lijekovi nisu jako djelotvorani u pomoći ljudima da nadvladaju specifične fobije. Međutim, benzodiazepini (lijekovi protiv tjeskobe) mogu kratkotrajno obuzdati fobiju kao što je strah od letenja.

Psihoterapija s ciljem stjecanja uvida i razumijevanja unutarnjih sukoba može pomoći u prepoznavanju i liječenju sukoba koji mogu biti pozadina specifične fobije.

Uvod

Sličnost osobe da se nalazi u ugodnom odnosu sa ostalima zahvaća mnoge aspekte života uključujući rane obiteljske odnose, naobrazbu, rad, slobodno vrijeme, dogovaranje ljubavnih sastanaka i vjenčanje. Iako je nešto tjeskobe u društvenim situacijama normalno, ljudi sa društvenom fobijom su toliko tjeskobni da ili izbjegavaju društvene prilike ili ih sa velikom mukom pretrpe. Nova istraživanja pokazuju da oko 13% ljudi ponekad u životu ima neku društvenu fobiju.

Situacije koje obično potiču tjeskobu u ljudi sa društvenom fobijom uključuju govor pred javnošću, javno predstavljanje kao što je glumljenje u nekoj predstavi ili sviranje muzičkog instrumenta, jedenje pred drugima, potpisivanje dokumenta pred svjedokom i upotreba javnog WC-a. Ljudi sa društvenom fobijom se brinu da će njihova izvedba ili djelovanja izgledati neprilično. Oni se često boje da će njihova tjeskoba postati očita, da će se znojiti, crveniti, povraćati ili drhtati ili da će im drhtati glas, da će izgubiti slijed misli ili da neće moći naći riječi da se izraze.

Općeniti tip društvene fobije je karakterističan po tjeskobi u gotovo svim društvenim situacijama. Ljudi sa općom društvenom fobijom obično se brinu da će se, ako njihov učinak ne odgovori očekivanjima, osjećati poniženima i zbunjenima.

Neki su ljudi stidljivi po prirodi i rano u životu pokazuju bojažljivost koja se kasnije razvije u društvenu fobiju. Drugi ljudi prvi put pokazuju tjeskobu u društvenim situacijama u pubertetu. Društvena fobija često trajno postoji ako je se ne liječi, te dovodi do toga da mnogi ljudi izbjegavaju aktivnosti u kojima bi inače voljeli sudjelovati.

Liječenje

Terapija izlaganjem, dobro djeluje na društvenu fobiju, ali nije lako postići da izlaganje traje dovoljno dugo kako bi se razvilo navikavanje i ugoda, npr. osoba koja se boji govoriti pred svojim pretpostavljenim može biti nesposobna pred njim održati govor. Mogu pomoći zamjenske situacije kao što je uključiti se u "Toastmasters" (organizacija za one koji imaju tjeskobu u vezi sa govorenjem pred publikom) ili čitanje knjige stanovnicima nekog staračkog doma. Zamjenske seanse mogu, ali ne moraju, smanjiti tjeskobu tokom razgovora sa pretpostavljenim.

Lijekovi protiv depresije, kao što su sertralin i fenzolin, i lijekovi protiv tjeskobe, kao što je klonazepam, mogu često pomoći ljudima s društvenom fobijom. Mnogi ljudi koriste alkohol kao društveno "sredstvo za podmazivanje". Međutim, u nekim slučajevima može doći do zloupotrebe alkohola i ovisnosti.

Psihoterapija, koja uključuje razgovore sa terapeutom da se bolje razumije sukobi koji su u pozadini, može naročito biti korisna ljudima koji su sposobni preispitati svoje vlastito ponašanje i napraviti promjene o načinu na koji misle o situacijama i na njih reagiraju.

OPSESIVNO-KOMPULZIVNI POREMEĆAJ • Uvod • Liječenje

Uvod

Opsesivno-kompulzivni poremećaj je karakterističan po postojanju povratnih, neželjenih, nametljivih ideja, slika ili poticaja koji se čine smiješnim, čudnim, nepristojnim ili strašnim (opsesije) i jednim porivom ili pritiskom da se učini nešto što će olakšati nelagodu izazvanu opsjednutošću.

Prodiruća opsesivna tema je šteta, rizik ili opasnost. Uobičajene opsesije uključuju brige o zagađivanju, sumnji, gubitku i agresivnosti. Tipično je da se ljudi sa opsesivno-kompulzivnim poremećajem osjećaju prisiljenima izvoditi rituale, ponavljajuće, svrsishodne, hotimične postupke. Rituali koji se koriste za obuzdavanje opsesije uključuju pranje ili čišćenje da se oslobodi od onečišćenja, provjeravanje za suzbijanje sumnje, zgrtanje da se spriječi gubitak i izbjegavanje ljudi koji bi mogli postati predmetima agresije. Većina rituala može se primijetiti, kao što je pretjerano pranje ruku ili ponavljano provjeravanje kako bi se osiguralo da su vrata zaključana. Drugi su rituali duševni, kao što je ponavljano brojenje ili pravljenje izvještaja sa namjerom da se smanji opasnost. Opsesivno-kompulzivni poremećaj se razlikuje od opsesivno-kompulzivnog poremećaja ličnosti.

Ljudi mogu postati opsesivni u vezi sa bilo čime i njihovi postupci nisu uvijek logično povezani sa nelagodom koju ti postupci olakšavaju, npr. osoba koja je zabrinuta zbog prilivnosti može osjetiti da se njena nelagoda smanjila jednom prilikom kad je stavila ruke u džep. Od tada uvijek

kad dođe do opsesije o prljavosti (onečišćenju) osoba svaki put stavi ruke u džep.

Većina ljudi sa opsesivno-kompulzivnim poremećajem je svjesna da njihova obuzetost ne predstavlja stvarna opasnost. Oni shvaćaju da je njihovo fizičko i duševno ponašanje prekomjerno i da dolazi do tačke da postaje neobičnim. Time se opsesivno-kompulzivni poremećaj razlikuje od psihotičkih poremećaja pri kojima ljudi gube vezu sa stvarnošću.

Opsesivno-kompulzivni poremećaj zahvata oko 2,3% odraslih i javlja se podjednako i kod muškaraca i kod žena. Zbog toga što se ljudi sa tim poremećajem boje da će biti u neprilici ili obilježeni, oni često svoje rituale obavljaju potajno, čak i ako im oni oduzimaju i nekoliko sati dnevno. Oko jedne trećine ljudi sa opsesivno-kompulzivnim poremećajem su u vrijeme postavljanja dijagnoze tog poremećaja u depresiji. Ukupno se u oko dvije trećine osoba razvija određeni stepen depresije.

Liječenje

Terapija izlaganjem, često pomaže ljudima sa opsesivno-kompulzivnim poremećajem. Pri toj vrsti terapije, osoba se izlaže situacijama ili ljudima koji potiču opsesije, rituale ili nelagodu. Nelagoda i/ili tjeskoba će se postepeno smanjivati ako osoba samu sebe spriječi u izvođenju rituala tokom opetovanih izlaganja provokativnom poticaju. Na taj način osoba nauči da za smanjivanje nelagode taj ritual nije potreban. Poboljšanje obično potraje godinama, vjerovatno zbog toga što oni koji su izvježbali taj pristup samopomoći nastavljaju ga primjenjivati bez mnogo napora kao način života nakon završetka formalnog liječenja.

Mnogim ljudima sa opsesivno-kompulzivnim poremećajem mogu pomoći i lijekovi. Za tu upotrebu specifično su odobrena tri lijeka (klomipramin, fluoksetin i fluvoksamin), a za dva druga (paroksetin i sertralin) također je dokazano da su djelotvorani. Koriste se i neki drugi lijekovi protiv depresije, ali znatno rjeđe.

Za ljude sa opsesivno-kompulzivnim poremećajem psihoterapija sa ciljem da se stekne uvid i razumijevanje pozadine sukoba općenito nije bila djelotvorana. U pravilu najbolje liječenje predstavlja kombinacija lijekova i bihevioralne terapije.