

ДР САЊА КАЛАБА, ПСИХИЈАТАР У СПЕЦИЈАЛНОЈ БОЛНИЦИ "ДР СЛАВОЉУБ БАКАЛОВИЋ" У ВРШЦУ, УКАЗУЈЕ НА ПОГУБНЕ ПОСЛЕДИЦЕ АНКСИОЗНОСТИ

КАДА СТРАХ И БРИГА ПОСТАНУ СВАКОДНЕВИЦА

Збој снижавања прага толеранције поремећај постаје фрустрација

Нема доказано ефикасних лекова за лечење хроничних тикова

Фото: Приватна архива



СТРАХ КОЈИ ЛЕБДИ

И ЗАШТО се анксиозност често назива и "слободно лебдећи страх"?

- Термин почива на гледишту из угла посматрача, а не особе која анксиозност проживљава. За посматрача, та особа се плаши свега и свачега, а нема реалног спољашњег разлога за страх, те тако тај страх посматрач доживљава као беспредметан, као страх који слободно лебди. Из угла пацијента, међутим, тај страх је израстао из његових унутрашњих процена.

један од најучесталијих поремећаја овог века. Ипак, уз одговарајућу терапију, могуће је вратити се нормалном животном ритму, а животне изазове и проблеме више не доживљавати као непремостиву препреку.

Да су анксиозни поремећаји знатно опаснији од нормалне забринутости, те да могу да постану константни и самим тим представљају препреку у борби са уобичајеним свакодневним животним тешкоћама, потврђује нам др Сања Калаба, психијатар у Специјалној болници за психијатријске болести "Др Славољуб Бакаловић" у Вршцу.

- Нормалан страх је емоција која се појављује у ситуацијама објективне, реалне опасности и најчешће се манифестује телесним симптомима попут убрзаног дисања и рада срца, те напетости у мишићима. Све ово има за циљ припрему организма да се избори са претећом опасношћу. Патолошки

страх има сличне манифестације али га карактерише одсуство објективне опасности или емоционални одговор који није у сразмери са реалном опасношћу - објашњава др Калаба, уз напомену да је у другом случају реч о анксиозности која временом доноси пад опште функционалности у свакодневном животу особе.

И Које врсте анксиозности препознаје ваша струка?

- Анксиозне поремећаје можемо поделити у две групе: фобични анксиозни поремећаји у које спадају агорафобија (без паничног поремећаја или са паничним поремећајем), социјална фобија и специфична (изолована фобија) као и панични поремећај, генерализовани анксиозни поремећај и мешовити анксиозно-депресивни поремећај. Наглашава да и у другим психичким поремећајима може да се појави анксиозност као симптом.

И На који начин човек који код себе примети прве знакове анксиозности, може себи да помогне?

- Веома је важно да се на дневном, недељном, месечном нивоу, пронађе време за сопствено задовољство, за нешто што нас опушта и радује. То у данашњем темпу живота није лако. Лагана физичка активност, литература пријатног садржаја, дружење

ЛЕЧЕЊЕ може да потраје од шест месеци до две године

и све оно што релаксира мишиће, уравнотежује дисање може да помогне. Уколико приметимо да нас тај "слободно лебдећи страх" све чешће наводи да поменуте активности пропуштамо/избегавамо, најбоље је обратити се лекару.

И Када анксиозне особе

најчешће потраже лекарску помоћ?

- Најчешће се јаве када уобичајено свакодневно функционисање више није могуће. Деца и адолесценти се јаве када почну озбиљније сметње са концентрацијом и учењем, све чешће и дуже изостају из школе, постепено се затварају у себе и социјалне активности редукују или потпуно прекину. Одрасли се жале на смањену ефикасност у раду, на послу, често им је боравак на радном месту неиздржив, односи са околином се нарушавају због снижавања прага толеранције које се претвара у фрустрацију. Анксиозност која траје исцрпљује њихове психичке резерве, те механизми одбране са којима се раније задовољавајуће функционисало, више не раде.

Како успостављате дијагнозу анксиозности?

- Због честе, могу сло-

дуго лечење може да потраје?

- План лечења се формира индивидуално, а подразумева фармакотерапијски или психотерапијски приступ, или комбинацију ова два приступа. Од лекова најчешће се прописују антидепресиви из групе селективних инхибитора поновног преузимања серотонина и групе инхибитора поновног преузимања серотонина и норадреналина јер је њихова ефикасност кроз време доказана. Уз њих, користе се бензодиазепини (чувени "бромазепам" је међу њима), за које се мора нагласити да њихова употреба не сме бити "на своју руку" и без контроле психијатра. Лечење овим лековима не сме да траје дуго због могуће појаве зависности и апстиненцијалног синдрома. Лечење траје најмање шест месеци од постизања потпуне ре-

могу бити прости и сложени. Прости се састоје од једног покрета или гласа који се понављају. Сложени тикови могу укључивати и моторну и вербалну компоненту. Најчешћи прости тикови су трептање, подизање обрве, слегање раменима, окретање или трзање главе и врата. Сложени укључују комплексније покрете као што су гримасе,

АНКСИОЗНИ поремећаји знатно опаснији од нормалне забринутости

специфичне моделе ходања, шутирање и слично. Сложени вокални тикови укључују испуштање бројних звукова, понављање слогова, речи или фразе, ређе изговарање социјално неприхватљивих речи или фразе (копролалија).

И Да ли се помоћу вежби и лекова могу потпуно неутралисати хронични тикови?

- Један од видова третмана јесу вежбе релаксације, вежбе у води или масажа. Пожељно је да се детету у току масаже скрене пажња на мишиће који су напети, те да се дете научи да их вољно опушта. Раде се имитације или вежбе у огледалу, ритмичне вежбе, вежбе за координацију у простору за уједначавање тонууса мишића и диференцијацију покрета. Ове вежбе са дететом изводи дефектолог-редукатор психомоторике. Код хроничних тикова, уводи се и фармакотерапија. Нека истраживања указују на повећан ниво допамина у мозгу код појаве тикова, но пошто етиологија овог поремећаја није потпуно разјашњена, процењује се тимски (психијатар, неуролог, психолог и дефектолог). Још увек нема доказано ефикасних лекова за лечење хроничних тикова. ■

Ј. СИМИЋ

Текст реализован уз подршку Секретаријата за здравство АП Војводине