



Psihoza

Shizofrenija

Bipolarni
poremećaj raspoloženja



Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Služba za epidemiologiju kroničnih masovnih bolesti

U suradnji sa:



SVITANJE

Letak je izrađen u sklopu programa edukacije
„Unapređenje i očuvanje mentalnog zdravlja za 2011. godinu.“

Psihoza

Psihoza označava stanje pogrešnog doživljaja stvarnosti. Psihoteične simptome karakterizira uvjerenost u nešto što nema osnovice u stvarnosti. Psihoteični simptomi poput halucinacija i bolesnih ideja mogu se pojaviti kod različitih mentalnih poremećaja, poput **akutnog psihoteičnog poremećaja, paranoidne psihoze, shizofrenije, bipolarnog poremećaja, shizoafektivnog poremećaja, u stanjima pod utjecajem psihoaktivnih tvari i u nekim drugim stanjima.**

Doživljaji u psihozi nisu stvarnost

Osobe pod utjecajem psihoteičnih simptoma, osobito kad se psihoza pojavljuje prvi put, obično nisu kritični prema svom stanju, vjeruju da se radi o stvarnosti tako da mogu doći u cijeli niz nesporazuma s drugim ljudima, ponašati se čudno i neprimjereno.

Koliki je rizik obolijevanja?

Populnost shizofrenije u populaciji kreće se od 2,5 do 5,3 slučaja na 1000 stanovnika. Možemo pretpostaviti da bi jedna od 100 osoba mogla oboljeti od shizofrenije, a 2 od 100 od bipolarnog poremećaja.

Tijek bolesti

Psihoza se može pojaviti u jednoj epizodi, no češće je ponavljanje epizoda kad se radi o shizofreniji, shizoafektivnom i bipolarnom poremećaju. Izvan epizoda bolesti, koje mogu trajati i godinama, osoba ne mora imati simptome bolesti ili oni mogu biti blagi do umjereni. Tek kod manjeg broja oboljelih simptomi mogu biti stalno prisutni i otežavati svakodnevni život, osobito kad se ne provodi adekvatno liječenje.

Shizofrenija

Shizofrenija je mentalni poremećaj kod kojeg se javljaju psihoteični simptomi u najmanjem trajanju od mjesec dana. Većina oboljelih će doživljavati slušne halucinacije (čut će jedan ili više glasova koji upućuju poruke, komentiraju ponašanje oboljelog, daju savjete, razgovaraju o oboljelim) i/ili više netočnih vjerovanja, poput onih kako postoji zavjera protiv njih, da su promatrani, praćeni, kontrolirani elektronički, da imaju neke posebne sposobnosti, da se nad njima provode eksperimenti i sl. Simptomi značajno iskrivljuju sliku svijeta i tjeraju oboljele da žive u svijetu koji ne postoji, koji je najčešće pun opasnosti i straha, a rjeđe optimističan, koji vodi u usamljenost, sukobe i odvojenost od ljudi. Tipični simptomi shizofrenije mogu biti udruženi s negativnim simptomima. **Negativni simptomi shizofrenije**, poput smanjenja motivacije, pasivizacije, siromaštva komunikacije i poteškoća u izražavanju emocija dovode do velikih promjena u socijalnom životu oboljelih, koje se izražavaju povlačenjem od društva, i poteškoća u obavljanju niza aktivnosti potrebnih za svakodnevni život u zajednici.

Bipolarni poremećaj raspoloženja

Bipolarni poremećaj raspoloženja obilježavaju epizode izmjene povišenog raspoloženja - **hipomanična i manična faza** i sniženog raspoloženja - **depresivna faza**. U maničnoj, rjeđe depresivnoj fazi mogu se pojaviti psihoteični simptomi poput ideja veličine i svemoći u maniji i ideja krivnje u depresiji. **Simptomi manične/hipomanične faze** uključuju neadekvatno povišenje raspoloženja povećane energije, manju potrebu za snom, hiperaktivnost s nizom aktivnosti bez puno promišljanja i ubrzano mišljenje. Socijalni odnosi osoba u maniji uobičajeno su neadekvatni zbog tog što teško procjenjuju mjeru u socijalnim odnosima pa često mogu biti nametljive, upuštati se u kontakte s nepoznatim ljudima i drugo. Seksualne želje su često povećane i mogu dovesti do seksualno nekontroliranog ponašanja. Često su prisutne nerealne ideje precijenjene vlastite sposobnosti. Moguća je i pojava psihoteičnih simptoma. U **depresivnoj fazi poremećaja** prisutni su simptomi depresije poput depresivnog raspoloženja, gubitka interesa za aktivnosti koje su ranije proizvodile zadovoljstvo, sniženja energije, nesanice ili pretjerane potrebe za snom, sniženja ili povećanja apetita, smanjenja seksualne želje, pesimističnih misli, ideja krivnje i bezvrijednosti, a moguće su i suicidalne misli.

Uzroci

Radi se o kompleksnim mentalnim poremećajima čija je pojava povezana sa **biološkim, psihološkim i socijalnim čimbenicima**. Oboljeli mogu imati biološku/genetičku predispoziciju, a do poremećaja dolazi u trenutku nepovoljne interakcije između vanjskih psihosocijalnih stresora i kapaciteta osobe da se nosi sa stresnim događajima.

Liječenje

Liječenje uključuje **lijekove** - antipsihotike kod poremećaja s psihozom i stabilizatore raspoloženja kod bipolarnog poremećaja i različite **psihosocijalne postupke**. Kombinirano liječenje pomaže da su mnogi ljudi u stanju svladavati svoje simptome i ponovno steći zadovoljavajuću razinu stabilnosti u svojim životima. Lijekovi djeluju na biološkom nivou uspostavljanjem povoljnije ravnoteže neuroprijenosnika u mozgu koja pomaže u povlačenju psihoteičnih simptoma i stabilizaciji raspoloženja. Lijekove je potrebno uzimati i izvan akutnih faza kako bi pomogli u održavanju stanja stabilnosti. Psihoterapija i psihosocijalne metode pomažu u povećanju kapaciteta za nošenje sa stresnim situacijama.

Zašto nastaju anksiozni poremećaji?

U nastanku anksioznih poremećaja međusobno se isprepliću psihološki, socijalni i faktori biološke vulnerabilnosti. **Biološka vulnerabilnost** - označava općenitu sklonost anksioznosti, koja je genetski determinirana. **Psihološki razlozi** - su ranija iskustva poput iskustava u djetinjstvu, primjerice izloženost čestim separacijama od roditelja, atmosferi nesigurnosti u obitelji koja su rezultirala smanjenom tolerancijom na tjeskobu, osobnom osjetljivosti na odvajanje, načinima sučeljavanja sa stresom. **Kognitivni procesi** - osobe s anksioznim poremećajima sklone su fokusirati se na negativne informacije, pretjerano interpretiraju događaje na prijeteći način. Takva će osoba i nevažne signale iz okoline ili vlastitog tijela i psihe interpretirati kao zastrašujuće, što će nadalje poticati anksiozne simptome, hiperventilaciju i dovesti do začaranog kruga rastuće anksioznosti. **Stresni događaji** - poput gubitka emocionalno značajnih osoba, prekida emocionalne veze, pritiska na poslu, financijskih problema, ozbiljne tjelesne bolesti, velikih promjena u životu kao što je selidba, promaknuće na poslu, rođenje djeteta, vjenčanje i sl. mogu biti okidač prve pojave simptoma anksioznih poremećaja.

Liječenje anksioznih poremećaja

Većina anksioznih poremećaja se uspješno liječi **kombinacijom lijekova i psihoterapijom ili samo psihoterapijom**. Kontrola simptoma putem vježbi disanja i relaksacije, utjecaj na način razmišljanja koji producira anksioznost, bolje sučeljavanje sa stresom i razumijevanje povezanosti tjeskobe s ranijim događajima iz života može značajno utjecati na otklanjanje ili smanjenje simptoma anksioznih poremećaja.

Anksiozni poremećaji

Agorafobija

Socijalna fobija

Panični poremećaj

Generalizirajući anksiozni poremećaj

Opsesivno kompulzivni poremećaj

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)



Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Služba za epidemiologiju kroničnih masovnih bolesti

U suradnji sa:



Letak je izrađen u sklopu programa edukacije
„Unapređenje i očuvanje mentalnog zdravlja za 2011. godinu.“

Što je anksioznost?

Anksioznost je stanje neugodne tjeskobe i straha. U anksioznosti se pojavljuje niz **tjelesnih simptoma** kao što su: lupanje srca, znojenje, podrhtavanje ruku ili tijela, suha usta, teškoće s disanjem, mučnina u želucu, osjećaj topline ili vrućine, napetost mišića, osjećaj da se ne možemo opustiti, osjećaj „knedle“ u grlu, i niz **psihičkih simptoma** kao što su osjećaj nesvjestice, slabosti, smušenosti, teškoće s koncentracijom, strah da ćete umrijeti, poludjeti, izgubiti kontrolu nad svojim ponašanjem, doživljaj pretjerane zabrinutosti, osjećaj da će vam se u svakom trenutku dogoditi nešto neugodno.

Anksioznost svakodnevnog života i anksiozni poremećaji

Kad se anksioznost javi kao odgovor na brigu zbog situacije vezane za tekuće probleme i nestane kada one prođu, tad se radi o **anksioznosti svakodnevnog života**.

Anksiozni poremećaji bitno se razlikuju od tjeskobe u svakodnevnom životu. Osobe s anksioznim poremećajem imaju simptome anksioznosti (tjeskobe) bez poznavanja uzroka straha ili strahove od situacija koje uobičajeno ne izazivaju strah kod drugih ljudi.

U anksiozne poremećaje se ubrajaju sljedeći poremećaji: **panični poremećaj, generalizirani ili opći anksiozni poremećaj, socijalna fobija, opsesivno kompulzivni poremećaj i posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)**.

Koliko su česti anksiozni poremećaji?

Učestalost paničnog poremećaja je 1-3 %, generaliziranog ili općeg anksioznog poremećaja 3-5 %, socijalne fobije 2 do 4%, opsesivno kompulzivnog poremećaja 1-3%, PTSP-a od 1 do 14% .

Fobije

Osoba boluje od fobije kad se simptomi anksioznosti javljaju u strogo definiranim situacijama za koje ne očekujemo da će izazvati strah kod drugih ljudi.

Postoji velik broj fobija, kao što su strah od zatvorenog prostora i fobije od životinja, koje ne izazivaju velike poteškoće u socijalnom i radnom funkcioniranju.

Agorafobija

Osoba ima agorafobiju kad ima simptome anksioznosti u masi ljudi, na javnom mjestu i/ili kada treba izaći iz kuće. Zbog straha osoba ove situacije izbjegava ili ih, rjeđe, podnosi no s velikom nelagodnošću. Agorafobija značajno remeti slobodu kretanja; ove osobe se praktično ne kreću samostalno.

Socijalna fobija

Socijalna fobija postoji kad se simptomi anksioznosti javljaju u nekoj od socijalnih situacija, koje osoba tada izbjegava ili podnosi s velikim strahom. Neke od takvih situacija su jedenje

ili govorenje u javnosti, komunikacija u manjoj grupi kao što su npr. zabave, sastanci, ulazak u razred, ljubavni sastanak, javni nastup i sl. Kod socijalne fobije često su, uz uobičajne simptome tjeskobe, prisutni i simptomi poput crvenjenja, drhtanja, straha od povraćanja, nagona za mokrenjem ili straha da će se pomokriti ili defecirati.

Panični poremećaj

Oboljeli od paničnog poremećaja imaju ponavljane napade ozbiljne anksioznosti (panike) s izrazitim tjelesnim i psihičkim simptomima anksioznosti, često praćene strahom od smrti. Panična anksioznost se javlja kad ne postoji objektivna opasnost. Osoba spontano i iznenadno ima najmanje nekoliko ozbiljnih napada panične anksioznosti u razdoblju od jednog mjeseca. Nakon panične atake često perzistira strah od novog napada. Oboljeli ga opisuju kao nelagodu u očekivanju ponovnog napada panike.

Generalizirajući anksiozni poremećaj

Kod osobe s općim anksioznim poremećajem simptomi anksioznosti su stalno prisutni kroz više mjeseci svakodnevno. Česti simptomi su vrlo izražena napetost, fizički nemir, nemogućnost opuštanja, osjećaj osobe da je na rubu, doživljaj „knedle“ u grlu i pretjerana zabrinutost oko svakodnevnih događaja i problema.

Opsesivno kompulzivni poremećaj

Opsesivno kompulzivni poremećaj odnosi se na postojanje prisilnih misli - opsesija ili prisilnih radnji - kompulzija ili jednih i drugih. Opsesije su perzistentne ideje, misli, poticaji, predodžbe koje se doživljavaju kao nametljive i neprimjerene, izazivaju anksioznost i nelagodu. Najčešće opsesije su ponavljajuće misli o zarazi (npr. mogućnost zaraze rukovanjem s drugom osobom), ponavljajuće sumnje (da li su vrata ostala otključana), potreba za određenim rasporedom stvari (npr. intenzivna nelagoda ako su stvari u neredu ili su asimetrično raspoređene), agresivni i zastrašujući poticaji (npr. da se udari nečije dijete ili izvikuju prostote u crkvi, neugodne seksualne maštarije).

Kompulzije su ponavljanje radnje, tj. ponašanje (npr. pranje ruku, pospremanje, provjeravanje) ili pak mentalni čin (tiho ponavljanje riječi, moljenje, brojenje) sa ciljem sprječavanja ili smanjenja anksioznosti ili nelagode, a ne da bi se ostvarila uгода ili gratifikacija.

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) javlja se kod nekih osoba nakon što su prisustvovala ili se suočile s događajem ili događajima koji su predstavljali izravnu ili potencijalnu smrtnu opasnost, ranjavanje ili drugu ugroženost osobnog ili tuđeg fizičkog integriteta. Kao odgovor na traumatsku situaciju javlja se intenzivan strah, osjećaj bespomoćnosti ili užasnutosti. Takvi događaji uključuju prirodne katastrofe ili nesreće koje su uzrokovali ljudi – teroristički napadi, pljačke, nasilje, nasilje u obitelji, silovanje, rat. **Tipični simptomi** uključuju ponovno proživljavanje traumatskog događaja najčešće u snovima kao ponavljajući uznemirujući snovi o događaju. Osoba stalno izbjegava poticaje (bilo koji događaj koji može podsjetiti na traumu) vezane za traumu. Nastoji izbjeći misli, osjećaje ili razgovor vezan za traumu, nastoji izbjeći mjesta i osobe koje podsjećaju na traumu, ima zamjetno smanjen interes, smanjeno sudjeluje u važnim aktivnostima, ima osjećaj odvojenosti ili otuđenja od drugih osoba. Kod osobe s posttraumatskim stresnim poremećajem na neznatne vanjske podražaje mogu nastati prenaplašene reakcije uzbuđenja praćene sa strahom i uznemirenošću.