

**Ärevushäirete
&
foobiate
käsiraamat**

Edmund J. Bourne, PhD



*See raamat on pühendatud kõigile neile, kes on pidanud heitlema
ärevuse või põhjendamatu hirmuga.*

*Kuid ärge vaevake end väljamõeldistega.
Paljud hirmud sünnivad väsimusest ja üksindusest.
Säilitage terve mõistus ja enesekontroll,
kuid olge ka enese vastu leebe.*

**– „Desiderata“,
Max Ehrmann**

Sisukord

<i>Tänusõnad</i>	11
<i>Eessõna kuuendale väljaandele</i>	12
<i>Sissejuhatus</i>	14
1 Ärevushäired	18
2 Ärevushäirete peamised põhjused	56
3 Laiahaardeline lähenemine ravis	85
4 Lõdvestumine	111
5 Füüsiline treening	140
6 Toimetulek paanikahoogudega	156
7 Abi foobiatest ülesaamiseks: eksponeerimine	192
8 Sisekõne	227
9 Eksiarvamused	269
10 Isiksusejooned, mis soodustavad ärevust	291
11 Kümme levinud spetsiifilist foobiat	309
12 Tunnetega tegelemine	331
13 Enesekehtestamisoskus	352
14 Enesehinnang	379
15 Toitumine	411
16 Haigusseisundid, mis võivad soodustada ärevust	444
17 Ärevuse ravimid	478
18 Meditatsioon	503
19 Isiklik tähendus	523

Lisad

Lisa 1. Abistavad organisatsioonid. Info Eesti kohta 548

Lisa 2. Abivahendid lõdvestumiseks 550

Lisa 3. Kuidas saada lahti sundmõttelisest muretsemisest 551

Lisa 4. Positiivsed kinnitused ärevusest ülesaamiseks 553

Autori kohta 557

Register 558

seid toitumisharjumuste kujundamiseks, mis ei soodusta stressi ega ärevust“ ning lisatud uusi looduslikke, lõdvestavaid toidulisandeid, nagu aminohape teaniin.

16. peatükk „Haigusseisundid, mis võivad soodustada ärevust“: peatükki on parandatud. Lisatud on uut materjali premenstruaalse sündroomi ja menopausi kohta.
17. peatükk „Ärevuse ravimid“: peatükki on täiendatud. Lisatud on ärevuse ja depressiooni ravimeid, mis on hiljuti kasutusele tulnud, näiteks SMS (serotoniini modulaator ja stimulaator) rühma antidepressandid Viibryd ja Brintellix.
19. peatükk „Isiklik tähendus“: alapeatükki „Oma ainulaadse eesmärgi leidmine ja teostamine“ on laiendatud, lisades sellesse materjali väärtuste määramise, isiklike eesmärkide seadmise ja nendest eesmärkidest lähtuva pühendunud tegutsemise kohta. Suur osa sellest materjalist põhineb hiljuti tekkinud ja populaarsel teraapiavormil, mida nimetatakse aktsepteerimise ja pühendumise teraapiaks (APT). Raamatu eelmine (viies) väljaanne sisaldas lühikest lõiku APT kohta, aga suurem osa selle peatüki materjalist on uues (kuuendas) väljaandes sisse põimitud 19. peatükki.

Stressirohke ühiskond, milles elame, on taustaks ärevushäirete järjest suuremale esinemisele viimaste aastate jooksul. Laiemad ühiskondlikud asjaolud, näiteks kestav majandussurutis, palkade ebavõrdsus, poliitiline polariseerumine ja keskkonna saastatus – ja ka vahetumad probleemid tervishoiusüsteemi, koolide, linnade liigasustatuse, toidutööstuse ja tehnoloogilise keerukusega – annavad kõik oma panuse sellesse stressirohkesse aega, milles elame. Sellises ühiskonnas tunnevad paljud inimesed ärevust ja mõnedel tekivad ärevushäired.

Õnneks saab ärevuse ja selle häirete korral head abi. Loodan, et selles raamatus käsitletud erinevad sekkumised pakuvad teile hulganisti abivahendeid tulemaks paremini toime ärevusega kõikides vormides, milles see praegusel muutuval ajal ilmned võib.

Sissejuhatus

Ameerika Riikliku Vaimse Tervise Instituudi (*National Institute of Mental Health*) korraldatud uuringu kohaselt on ärevushäired kõige suurem vaimse tervisega seotud probleem Ameerika naiste hulgas; meeste seas on sellest suuremaks probleemiks ainult alkoholi ja narkootikumide kuritarvitamine. Viimase aasta jooksul on paanikahoogude, foobiaste või teiste ärevushäirete all kannatanud ligikaudu 18 protsenti Ameerika Ühendriikide rahvastikust, seega üle 50 miljoni inimese. Peaaegu neljandik täiskasvanute populatsioonist kannatab mingil eluhetkel ärevushäire käes. Kuid ravi saab vaid väike osa nendest inimestest. Viimase 25 aasta jooksul võtsid paanika ja ärevus epideemia mõõtmed ning neid häireid käsitleti palju meedias. Viimasel ajal on ilmnunud kollektiivse ärevuse suurenemise tendents uue kindlusetuse tõttu seoses majanduse ebastabiilsuse, keskkonna seisundi kiire allakäigu ja globaalse terrorismiga.

Miks on paanika, foobiaste ja ärevusega seotud probleemid niivõrd levinud? Minu arusaama kohaselt on ärevushäired aja jooksul kuhjunud stressi tulemus. Loomulikult on olemas hulgaliselt tegureid, mis põhjustavad inimestel paanikahoogude, foobiaste või sündmõtete teket, kuid mina usun, et põhirolli mängib stress. Muidugi tekitab igaüks suurema osa oma stressist ise, aga meid mõjutab tugevalt ka ühiskond, milles me elame. Lääne ühiskonnas elavad inimesed peavad praegu taluma rohkem stressi kui nad seda kunagi varem kogenud on, ning sellega saabki seletada ärevushäirete esinemise kasvu. Võib küll väita, et inimesed on alati pidanud kokku puutuma stressi tekitavate ühiskondlike tingimustega (sõjad, nälg, katk, majanduslik langus jne), kuid on olemas kaks asjaolu, mis viitavad sellele, et üldine stressitase on kõrgem kui kunagi varem.

Esiteks, meie keskkond ja ühiskondlik kord on viimase 30 aasta jooksul muutunud rohkem kui sellele eelnenud 300 aasta jooksul. Digitaalne infotehnoloogia on vähem kui 20 aastaga meie elu pöördeliselt muutnud. Tänapäeva ühiskonna elutempo kiirenemine ning tehnoloogiliste muudatuste kiiruse kasv on jätnud inimesed ilma vajalikust ajast nende muudatustega kohanemiseks.

Seda olukorda halvendab veelgi kiiresti kasvav ebakindlus meie kõigi elu tuleviku suhtes. Suurim majanduslangus pärast Ülemaailmset majanduskriisi on mõjutanud 2008. aasta lõpust inimesi kõikjal maailmas, selle tagajärjed kestavad siiani. Veel annavad kollektiivse globaalse stressi konteksti oma panuse sellised tõsised probleemid nagu ülerahvastatus, globaalne terrorism ja massihävitusrelvade hulga kiire kasv. Viimaks on tõsise küsimärgi all maailma keskkonna

tulevikuväljavaated, sest enamik teadlastest usub, et oleme juba jõudnud murdepunkti kliimamuutuse, äärmuslike ilmastikusündmuste, bioloogilise mitmekesisuse kadumise ja looduslike elupaikade hävinemise osas üle kogu maailma. Kui need murdepunktid on ületatud, on väga raske naasta selle maailma juurde, millega oleme harjunud. Ebakindluse põhjustega võiks veel jätkata, aga just sellised asjaolud on ärevuse sotsiaalseks kontekstiks. Kui ühiskond muutub ärevamaks ja ebakindlamaks, ilmneb see ka ärevushäirete suurenenud esinemisena rahvastikus.

Viimaks, kultuurilised väärtused on ebaselged. Meil puudub järjepidev, väljastpoolt kehtestatud väärtuste kogum (mille traditsiooniliselt määravad ühiskond ja religioon). Sellest on tekkinud tühimik, kus igaüks peab ise enda eest hoolitsema. Seistes silmitsi vastuoluliste maailmavaadete ja normide tulvaga, mida vahendab meedia, peavad inimesed õppima toime tulema ülesandega luua ise tähendused ja moraalne kord.

Kõik need tegurid teevad tänapäeva ühiskonnas paljude jaoks raskeks oma elus stabiilsuse või järjekindluse saavutamise. Sellest tuleneva stressiga toimetuleku võime vähenemine tingibki ärevushäireid nagu ka sõltuvushäireid, depressiooni ja degeneratiivhaiguste esinemise kasvu.

Kahe viimase aastakümne jooksul on ilmunud palju häid raamatuid, mis käsitlevad ärevushäireid. Üldiselt on need populaarsed raamatud eeskätt kirjeldavad. Kuigi mitmes neist räägitakse ravimeetoditest ja pakutakse praktilisi ravivõtteid, on põhirõhk olnud ärevushäirete tutvustamisel.

Seda käsiraamatut kirjutades oli minu eesmärgiks esiteks kirjeldada konkreetseid oskusi, mida läheb vaja paanikast, ärevusest ja foobiatest ülesaamiseks, ning teiseks pakkuda teguviise ja harjutusi, mille abil need oskused sammhaaval omandada. Kuigi omajagu on ka kirjeldusi, teeb käesolevast raamatust *käsiraamatu* keskendumine toimetulekuvõtetele ning oskustele koos harjutustega, mis soodustavad teie paranemist.

Selles raamatus leidub ilmselt vähe täiesti uut. Lõdvestumist, füüsilist treeningut, paanikahoogudega toimetuleku oskusi, eksponeerimist, tunnete määratlemist ja väljendamist, enesekehtestamisoskust, enesehinnangut, toitumist, ravimeid ja meditatsiooni puudutavates peatükkides esitatud põhimõtteid käsitletakse põhjalikumalt raamatutes, mis on loetletud iga peatüki lõpus. Käesolev teos on kirjutatud lootuses tutvustada ühesainsas raamatus kõiki erinevaid võtteid, mis on vajalikud ärevushäiretest jagusaamiseks. Mida rohkem te suudate neid võtteid kasutada oma raviprogrammis, seda efektiivsem ja kiirem on teie ravi edenemine.

Käesoleva raamatu lähenemine on üsna holistlik. Siin pakutakse sekkumisi, mis mõjutavad teie elu mitmel erineval viisil: keha, käitumise, tunnete, mõtlemise, inimestevaheliste suhete, enesehinnangu ja spirituaalsuse tasandil. Enamik varasematest populaarsetest lähenemistest paanikale ja foobiatele on rõhutanud

peamiselt käitumuslikke ja kognitiivseid (või vaimseid) võtteid. Need on väga olulised ja on endiselt iga eduka raviprogrammi tuumaks, mis tegeleb kõikide ärevushäirete raviga. Neid lähenemisviise käsitletakse neljas käesoleva raamatu peatükis. 6. peatükis kirjeldatakse põhimõtteid ja toimetulekuvõtteid, millel on otsustav tähtsus paanikahoogudest ülesaamisel. 7. peatükis on üksikasjalikult käsitletud eksponeerimise protsessi, mis on vajalik igas raviprogrammis, et parandada agorafobiast, sotsiaalfoobiast või teistest spetsiifilistest foobiastest.

8. ja 9. peatükk pakuvad meetodeid, mille abil saab õppida vastu seisma kasutule sisekõnele ja eksiarmustele, mis igapäevaselt ärevust säilitavad.

Otsustava tähtsusega on ka lõdvestumine ja isiklik heaolu. Nagu eelnevalt mainitud, tekivad ärevushäired aja vältel kuhjuva stressi tulemusena. Selle stressi ilmseks näiteks on tuntud tõsiasi, et paljud ärevushäiretega inimesed viibivad kroonilises füsioloogilise ülerutuse seisundis. Paranemine sõltub muudatustest elustiilis, mis aitavad kaasa pingevabama, tasakaalukama ja tervislikuma eluviisi kujunemisele. Lühidalt öeldes, need on muudatused, mis parandavad teie *füüsilist heaolu*. Lõdvestumist, füüsilist treeningut ja toitumist puudutavates peatükkides kirjeldatud võtted ja oskused moodustavad vajaliku *põhialuse*, millele toetuvad teised käesolevas raamatus tutvustatud oskused. Palju lihtsam on tegelda näiteks eksponeerimisega, kui olete kõigepealt õppinud korralikult lõdvestuma. Samuti on lihtsam kindlaks teha ja muuta ebaproduktiivset sisekõnet, kui tunnete ennast füüsiliselt tervena ja lõdvestununa. Nii nagu positiivse sisekõne õppimine aitab teil ennast paremini tunda, nii vähendab teie *eelsoodumust* ebaproduktiivsetele hoiakutele ja sisekõnele see, kui parandate oma füüsilist heaolu korraliku lõdvestumise, füüsilise treeningu ja toitumise kaudu. Lühidalt öeldes, kui te ennast hästi tunnete, siis te ka mõtlete hästi.

Teisest küljest, kui teie elul puudub suund või eesmärk, võite olla altim ärevushäiretele. Paanikahood ja agorafobia, eriti juhtudel kui nendega kaasneb hirmuletuse või väljapääsmatu olukorra ees, võivad sümboliseerida tunnet, et „kuhugi pole minna“ või et ollakse oma eluga ummikus. Arvestades tänapäeva ühiskonna keerukust ja väljastpoolt määratletud väärtuste kogumi puudumist, on tavaline, et ollakse segaduses ja ebakindel oma elu tähenduse ja suuna suhtes. Leides oma elule laiema eesmärgi ja vajadusel oma spirituaalsust arendades võite anda elule tähenduse, mis aitab teil vähendada ärevusega seotud probleeme. See on oluline teema, mida tuleb ärevushäirete ja vahest ka enamiku teiste käitumishäirete ravis arvesse võtta (vt 19. peatükk).

Kokkuvõttes on holistlik mudel, mis hõlmab kõiki käesolevas raamatus pakutud lähenemisviise, vajalik täielikuks ja lõplikuks paranemiseks ärevushäiretest. Ärevusest paranemine sõltub inimese ravimisest kõigil tasanditel.

Lõpuks tuleb mainida veel üht olulist tõsiasja. Käesolevas raamatus kirjeldatud oskuste edukas kasutamine nõuab teiepoolset tõsist pühendumust ja järjepidevat motiveeritust. Ka iseseisvalt on võimalik täielikult parandada, kui te

ennast motiveerite ja distsiplineerite. Samas ei ole selle üksinda läbi tegemine alati soovitatav ega ka kõige tõhusam. Paljud lugejad otsustavad kasutada käesolevat raamatut koos raviga oma terapeudi juures, kes on vilunud ärevushäirete ravis. Terapeut võib pakkuda struktuuri ja tuge ning aidata teil kohandada selles käsiraamatus leiduvaid põhimõtteid ja võtteid teie konkreetse olukorraga. Mõned teist võivad leida suurt abi tugi- või ravirühmadest (eriti agorafobia ja sotsiaalfobia puhul). Rühma kuulumine motiveerib teid ja säilitab teie entusiasmi, et õppida oskusi, mis on vajalikud paranemiseks. Paljudele inimestele on abi innustusest, struktuurist ja toest, mida pakub rühm.

Lõppude lõpuks peate ise valima endale sobivaima meetodi. Kui otsustate oma probleemile väljastpoolt abi otsida, peaksite võtma ühendust ärevushäirete ravi spetsialistiga, kes aitab teil leida parima raviviisi. Ameerika Ärevuse ja Depressiooni Assotsiatsioon (ADAA) jagab Ameerika Ühendriikide ja Kanada selle valdkonna spetsialistide nimekirja. Minge nende veebilehele adaa.org, klikkige lingil „Find a Therapist“ ja sisestage oma linn või sihtnumber (vaadake täiendavat informatsiooni Lisast 1). ADAA jagab ka osariikide kaupa nimekirja ärevushäirete toetusrühmadest.

Paanika, foobiate või ärevusega seotud probleemidest on täiesti võimalik iseseisvalt üle saada, kasutades neid võtteid ja harjutusi, mida on kirjeldatud käesolevas raamatus. Kuid samamoodi võite soovi korral kasutada seda raamatut lisandina ravile terapeudi juures või rühmaravi programmis.

Ükskõik kumma lähenemise valite, teadke, et palju abi on saadaval. Ärevusega seotud probleemid võivad kergemaks minna või täiesti kaduda, kui te pühendute ja rakendate järjepidevalt seda tüüpi lähenemist, mida selles raamatus kirjeldatakse.

1

Ärevushäired

Susan ärkab ootamatult peaaegu igal öösel paar tundi pärast magamaminekut, tal pitsitab kurgus, süda klopib, pea pööratab ning ta kardab, et on suremas. Kuigi ta väriseb üle kogu keha, pole tal aimugi, miks. Olles mitmel ööl üles ärganud ja oma elutoas edasi-tagasi kõndinud, üritades end kokku võtta, otsustab ta arsti juurde minna, et teada saada, kas tema südamel on midagi viga.

Cindyl, meditsiiniastutuse sekretäril, on esinenud hoogusid, mis sarnanevad Susani omadega, kui ta satub suletud avalikku kohta. Ta ei karda mitte ainult enesekontrolli kaotada, vaid tunneb hirmu ka selle pärast, mida teised temast mõtleksid, kui see juhtuks. Viimasel ajal on ta vältinud igasuguste kaupluste külastamist peale lähima esmatarbekaupade poe, kui tema noormees pole koos temaga. Ta on pidanud ka kohtingute ajal restoranist või kinost lahkuma. Nüüd on ta hakanud kahtlema, kas ta tuleb ikka oma tööga toime. Ta on sundinud ennast tööle minema, kuid pärast paari minutit töökaaslaste seltsis hakkab ta kartma, et kaotab enesekontrolli. Äkitselt tunneb ta, et justkui *peab* lahkuma.

Steve töötab vastutusrikkal ametikohal tarkvarainsenerina, kuid tunneb, et ei ole võimeline karjääriredelil tõusma, kuna ei suuda rühmakoosolekutel oma panust anda. Ainuüksi koosolekul viibimine ületab peaaegu tema taluvuse piirid, rääkimata oma arvamuse avaldamisest. Eile küsis ülemus temalt, kas ta saaks teha ettekande oma osast ühes suures projektis. Selle peale muutus Steve äärmiselt närviliseks ja sõnaahtraks. Ta kõndis ruumist välja, kogeldes, et annab ülemusele järgmisel päeval ettekande kohta teada. Endamisi mõtles ta, et tuleb töölt ära.

Mike tunneb nii suurt häbi iseäraliku hirmu pärast, mis on teda vaevanud paar viimast kuud, et ei saa sellest kellelegi rääkida, isegi mitte oma naisele. Autot juhtides haarab teda sageli hirm, et ta on inimesest või loomast üle sõitnud. Kuigi pole kostunud ühtegi „mütsatust“, mis viitaks, et midagi sellist on juhtunud, tunneb ta tungivat vajadust ümber pöörata ning sõita mööda tulnud teed tagasi, et olla täiesti kindel. Tõtt-öelda on tema paranoia selle suhtes, et ta on kellegi alla ajanud, muutunud viimasel ajal nii tugevaks, et ta peab mööda

tuldud teed kolm või neli korda uuesti sõitma, veenmaks ennast, et midagi pole juhtunud. Mike on tark, edukas oma ala professionaal ning tal on oma kontrollimissunduse pärast äärmiselt häbi. Ta kardab juba, et hakkab hulluks minema.

Susan, Cindy, Steve ja Mike seisavad kõik silmitsi ärevusega. Kuid see ei ole tavaline ärevus. Nende kogemuste ja normaalse ärevuse vahel, mida inimesed igapäevaelus kogevad, on kaks põhilist erinevust. Esiteks on nende ärevus väljunud kontrolli alt. Kõigi nende juhtumite puhul tunneb inimene võimetust juhtida asjade käiku. See võimetustunne tekitab omakorda ärevust veel juurde. Teiseks ei lase ärevus neil normaalset elu elada. Susani uni on häiritud. Cindy ja Steve võivad töökohast ilma jääda. Mike on aga kaotanud võime korralikult autot juhtida ja õigeaegselt sihtpunkti jõuda.

Susani, Cindy, Steve'i ja Mike'i juhtumid on ilmekad näited nelja tüüpi ärevushäiretest, milleks on paanikahäire, agorafobia, sotsiaalfoobia ja obsessiiv-kompulsiivne häire. Käesolevast peatükist leiate nende ärevushäiretele iseloomulike joonte üksikasjalikud kirjeldused. Kuid mõtleme esmalt tunnustele, mis ühendavad kõiki neid häireid. Mis on ärevuse olemus?

Ärevuse olemus

Ärevuse olemust on võimalik paremini mõista, kui vaadelda nii seda, mis ärevus on, kui ka seda, mis ta ei ole. Näiteks hirmust võib ärevust eristada mitmel viisil. Kui kardate, on teil hirm mingi konkreetse välise objekti või olukorra ees. Sündmus, mida kardate, jääb tavaliselt võimalikkuse piiridesse. Võite karta, et ei saa tööd tähtjaks valmis, et kukute eksamil läbi, et ei suuda arveid maksta või et teid põlgab ära inimene, kellele tahate meeldida. Hirmu võib seostada ootamatu adrenaliinisööstuga, mõtetega otsesest ohust ja vajadusega põgeneda. Kui aga kogete ärevust, ei suuda te sageli täpsustada, mille pärast te ärevust tunnete. Ärevus on suunatud pigem sissepoole kui väljapoole. See näib olevat reaktsioon ebamäärasele, kaugele või isegi tundmatule ohule. Te võite tunda ärevust selle pärast, et võite „kaotada kontrolli“ enda või mõne olukorra üle. Samuti võite tunda ebamäära ärevust selle pärast, et „äkki juhtub midagi halba“.

Ärevus mõjutab kogu teie olemust. See on ühtaegu nii füsioloogiline, käitumuslik kui ka psühholoogiline reaktsioon. Füsioloogilisel tasandil võivad ärevusega kaasneda sellised kehalised reaktsioonid nagu kiired südamelöögid, lihaspinge, iiveldus, suukuivus või higistamine. Käitumuslikul tasandil võib see pärssida teie võimet tegutseda, ennast väljendada või tulla toime teatud igapäevaste olukordadega.

Psühholoogiliselt on ärevus halva eelaimuse ja rahutuse subjektiivne seisund. Oma kõige äärmuslikumas vormis võib see põhjustada endast võõrdumise tunnet ning isegi surma- või hulluksminekuhirmu.

Tõsiasi, et ärevus võib teid mõjutada füsioloogilisel, käitumuslikul ja psühholoogilisel tasandil, on olulise tähendusega teie paranemispüüdluste juures. Ärevushäirest paranemise terviklik programm peab sekkuma kõigil kolmel tasandil, et:

1. vähendada füsioloogilist reaktiivsust;
2. saada lahti vältivast käitumisest;
3. muuta subjektiivseid tõlgendusi (või „sisekõnet“), mis süvendavad halba eelaimust ja muretsemist.

Ärevus võib ilmnedä mitmel kujul ja erinevate tugevusastmetega. See võib raskusastmelt ulatuda kergest rahutuspuhangust täiemõõdulise paanikahooni, mida tähistavad südamepekslemine, desorientatsioon ja suur hirm. Ärevust, mis ei ole seotud ühegi konkreetse olukorraga ning mis tekib „nagu välk selgest taevast“, nimetatakse vabalt lainetavaks ärevuseks või tõsisematel juhtudel *spontaanseks paanikahooks*. Kas tegemist on vabalt lainetava ärevuse või spontaanse paanikahooga, sõltub sellest, kas te kogete üheaegselt nelja või enamat järgmistest sümptomitest (nelja või enama sümptomi esinemine tähendab paanikahoogu):

- hingeldamine;
- südamepekslemine (kiirenenud või ebaregulaarne südame-tegevus);
- värinad või vappumine;
- higistamine;
- lämbumistunne;
- iiveldus või ebameeldiv tunne kõhus;
- tuimus;
- peapööritus või ebakindlustunne;
- eemalolekutunne või tunne, justkui kaotaksite iseendaga kontakti;
- kuuma- või külmahood;
- surmahirm;
- hirm hulluks minemise või kontrolli kaotamise ees.

Kui teil tekib ärevus *ainult* teatud olukorras, nimetatakse seda *olukorraga seotud ärevuseks* või *foobiliseks ärevuseks*. Olukorraga seotud ärevus erineb igapäevasest hirmust selle poolest, et kaldub olema ebaproportsionaalne või ebarealne. Kui teid valdab ülemäärane kartus kiirteel auto juhtimise, arsti

külastamise või oma abikaasaga vastasseisu sattumise ees, võib seda pidada olukorraga seotud ärevuseks. Olukorraga seotud ärevus muutub *foobiliseks*, kui hakkate vastavat olukorda *vältima*: kui lõpetate kiirteel sõitmise, arsti külastamise või abikaasaga vastandumise täielikult. Teiste sõnadega, foobiline ärevus on olukorraga seotud ärevus, mis hõlmab olukorra püsivat vältimist.

Tihti võib ärevuse esile kutsuda lihtsalt mõtlemine mõnele konkreetsele olukorrale. Kui teid vaevab mõte sellest, mis võiks juhtuda siis, kui peaksite sattuma mõnda kardetud olukorda, kogete ärevust, mida nimetatakse *ootusärevuseks*. Kergemates vormides esinevat ootusärevust ei ole võimalik eristada tavalisest muretsemisest. Teinekord aga muutub ootusärevus piisavalt tugevaks, et nimetada seda *ootuspaanikaks*.

Spontaanse ärevuse (või paanika) ja ootusärevuse (või -paanika) vahel on üks oluline erinevus. Spontaanne ärevus tekib enamasti ootamatult, saavutab väga kiiresti kõrgpunkti ning vaibub seejärel tasapisi. Kõrgpunkt saavutatakse tavaliselt viie minutiga, millele järgneb tunnine või pikem järkjärguline vaibumisperiod. Ootusärevus aga hakkab tavaliselt tasapisi kasvama, kui puututakse kokku ähvardava olukorraga või lihtsalt mõeldakse sellele, ning vaibub seejärel kiiresti. Te võite tund aega või kauem ennast millegi pärast „hulluks muretseda“ ning seejärel muretsemise lõpetada, kui olete leidnud midagi muud, mis teie mõtteid köidab.

Ärevus versus ärevushäired

Ärevus on tänapäeval elu paratamatu osa. Oluline on mõista, et igapäevaelus tekib tihti olukordi, mille puhul *sobib* ja on *mõistlik* reageerida mõningase ärevusega. Kui te ei tunneks üldse ärevust seoses igapäevaste väljakutsetega, millega võib kaasneda kaotus või läbikukkumine, oleks midagi korrast ära. See käsiraamat on kasulik igähele, kes kogeb normaalseid, tavalisi ärevusreaktsioone – teisisõnu lihtsalt kõigile. Samuti on see mõeldud neile, kellel esinevad mingid kindlad ärevushäired. Füüsilise treeningu, hingamisharjutuste, lõdvestumise ja heade toitumisharjumuste kaasamine igapäevaelu, samuti tähelepanu pööramine sisekõnele, eksiarvamustele, tunnetele, enesekehtestamisele ja enesehinnangule – see kõik võib aidata muuta teie elu tasakaalukamaks ja vähem ärevaks, sõltumata konkreetse ärevuse iseloomust ja ulatusest.

Ärevushäired erinevad igapäevasest tavalisest ärevusest selle poolest, et nendega kaasneb ärevus, mis 1) *on intensiivsem* (näiteks paanikahood); 2) *kestab kauem* (ärevus, mis võib püsida mitu kuud või kauem, mitte ei vaibu pärast pingelise olukorra möödumist) või 3) *viib foobiateni*, mis segavad teie elu.

Ameerika Psühhiaatrite Assotsiatsioon on kehtestanud kriteeriumid spetsiifiliste ärevushäirete diagnoosimiseks ning need on loetletud tuntud diagnostilises käsiraamatus, mida kasutavad vaimse tervisega tegelevad spetsialistid.

Selle käsiraamatu nimi on *DSM-V* („Psüühikahäirete diagnostiline ja statistiline käsiraamat“ – 5. väljaanne („Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“)). Järgnevad erinevate ärevushäirete kirjeldused põhinevad *DSM-V* kriteeriumidel, nagu ka enesele diagnoosi määramise küsimustik selle peatüki lõpus. Käesolev raamat võib teid aidata ka siis, kui teie ärevushäire või reaktsioon ei ühti ühegi *DSM-V* diagnostilise kategooriaga. Samas ärge laske ennast liigselt heidutada sellest, kui teie reaktsiooni on mõnes diagnostilises kategoorias täpselt kirjeldatud. Ligikaudu 15 protsenti Ameerika Ühendriikides elavatest täiskasvanutest ja 20 protsenti noortest kannatab samade hädade käes.

Selles käsiraamatus kirjeldatakse noorukite ja täiskasvanute ärevushäireid. Lastele omastest ärevushäiretest, näiteks eraldumisärevusest või valikulisest vaikimisest huvitatud lugejad peaksid tutvuma nende kirjeldustega *DSM-V*-s ja lugema raamatuid, mis keskenduvad laste ärevushäiretele. Vaadake peatüki lõpus olevast lõigust „Täiendavat lugemist“ lühikest nimekirja soovitatud raamatutest laste ärevushäirete kohta.

Paanikahäire

Paanikahäiret iseloomustavad tõsise kartuse või tugeva hirmu ootamatud episoodid, mis tekivad nagu välk selgest taevast, ilma nähtava põhjuseta. Tugev paanika ei kesta tavaliselt kauem kui paar minutit, kuid võib harvadel juhtudel kuni kahe tunni jooksul lainetena tagasi pöörduda. Paanikahoo ajal võivad esineda ükskõik millised järgnevatest sümptomitest:

- hingeldamine või õhupuudus;
- südamepekslemine – südameklõppimine või kiirenenud pulss;
- peapööritus, tasakaaluhäired või jõuetus;
- värisemine või vappumine;
- lämbumistunne;
- higistamine;
- iiveldus või ebameeldiv tunne kõhus;
- ebarealsuse tunne – justkui poleks te „tervenisti siin“ (*depersonalisatsioon*);
- käte ja jalgade tuimus või pakitsemine;
- kuuma- ja külmahood;
- valud või ebamugavustunne rinnus;
- hirm hulluks minemise või kontrolli kaotamise ees;
- surmahirm.

Täiemõdulise paanikahoo puhul esineb vähemalt neli nendest sümptomitest, kahe või kolme esinemisel nimetatakse seda *piiratud sümptomitega hoo*.

Teie sümptomite põhjal diagnoositakse paanikahäire, juhul kui teil: 1) on olnud kaks või enam paanikahoogu ja 2) vähemalt ühele nendest hoogudest on järgnenud ühe kuu pikkune või pikem pidev muretsemine järjekordse paanikahoo esinemise või selle võimalike tagajärgede pärast. Tuleb aru saada, et paanikahäirega ei kaasne iseenesest ühtegi foobiat. Paanika ei teki mitte sellepärast, et te mõtlete kardetud olukorrale, olete sellesse sattumas või juba sattunud, vaid see tekib iseeneslikult ja ootamatult ilma nähtava põhjuseta. Hool ei ole ilmset ajendit ega vallandajat. Samuti ei põhjusta paanikahooge retseptiravimite või mõnuainete füsioloogiline toime ega teie haigusseisund.

Paanikahoogude esinemise sagedus on inimeseti erinev.

Teil võib esineda kaks või kolm paanikahoogu, ilma et need enam kunagi korduksid või ilma et teil neid enam aastaid esineks. Võib ka juhtuda, et mitmele paanikahoole järgneb paanikavaba periood ning seejärel tekivad hood kuu või kahe pärast uuesti. Mõnikord võivad esimesele paanikahoole järgneda pidevalt korduvad hood kolm või enam korda nädalas, kuni arsti poole pöördutakse. Kõigil nendel juhtudel kehtib tendents, et paanikahoogude vahel tekib *ootus-ärevus* või kartus uue hoo ees. Uue paanikahoo kartus on paanikahäire üks tunnuseid.

Kui kannatate paanikahäire all, võivad selle sümptomid teie suurt hirmu tekitada ja te pöördute arstide poole, et leida neile meditsiiniline põhjus. Südamepekslemise ja ebakorrapärase pulsi tõttu võidakse teile teha EKG ja teised südameuuringud, mis enamikul juhtudel näitavad, et kõik on korras. (Mõnikord võib paanikahäirega samaaegselt esineda mitraalklapi prolaps – südame healoomuline rütmihäire.) Õnneks on järjest suuremal hulgal arstidel teadmisi paanikahäirest ja nad on võimelised seda eristama puhtalt kehalistest kaebustest.

Paanikahäire diagnoos pannakse alles siis, kui võimalikud meditsiinilised põhjused, sealhulgas hüpotüreemia, hüpertüreoos, reaktsioon liigsele kofeiinile, või võõrutus alkoholist, rahustitest või uinutitest, on välistatud. Paanikahäire põhjused hõlmavad kombinatsiooni pärilikkusest, keemilise tasakaalu häiretest peaaegu ja hiljutisest isiklikust stressist. Ootamatud kaotused või suured elumuutused võivad paanikahooge esile kutsuda.

Inimestel tekib paanikahäire tavaliselt hilises noorukieas või kahekümnendates eluaastates. Umbes pooltel paanikahäirega inimestest tekib see enne kahekümne neljandat eluaastat. Umbes kolmandiku puhul juhtudest põimub paanikaga agorafobia kujunemine, mida kirjeldatakse järgmises alapeatükis. „Puhas“ paanikahäire esineb kahel kuni kolmel protsendil rahvastikust, samas kui umbes viis protsenti ehk üks kahekümnest inimesest kannatab agorafobiaga põimunud paanikahoogude all.

Väga vähestel indiviididel tekib paanikahäire lapsepõlves või pärast kuuekümne viiendat eluaastat. Naistel on meestest umbes kaks korda suurem tõenäosus paanikahäire tekkeks. Valgetel ameeriklastel diagnoositakse paanikahäire suurema tõenäosusega kui teistel etnilistel rühmadel.

Sigaretide suitsetamine suurendab paanikahäire riski (Isensee *et al.* 2003). Umbes 30 protsenti paanikahäirega inimestest kasutavad eneseraviks alkoholi (Mental Health America, 2007), mis teeb nende sümptomid alkoholi mõju hääbudes sageli hullemaks. Kanep põhjustab sageli mõnedes inimestes paanikat. Umbes neljandikul indiviididest, kellel on paanikahood, esineb aeg-ajalt öiseid paanikahooge (paanika unest ärghates).

Paanikahäiret mõjutab osaliselt ülemäärane aktiivsus sellistes aju osades nagu mandeltuim (amügdala) ja hüpotaalamus. 2. peatükis on üksikasjalikum informatsiooni paanikahäire neurobioloogia kohta.

Tänapäevane ravi

Kõiki järgnevaid võtteid peetakse uusimateks paanikahäire ravimeetoditeks.

Lõdvestumisharjutused. Kõhuhingamise ja mingit tüüpi lihaste täieliku lõdvestamise (näiteks lihaste järk-järgult lõdvestamise) harrastamine iga päev. See aitab vähendada *füüsilisi* sümptomeid nii paanika kui ka ootusärevuse puhul, mida võite kogeda paanikahoo kartuses. Ärevuse vähendamiseks võib soovitada ka füüsilist treeningut. (Vt 4. ja 5. peatükk.)

Paanika kontrolli teraapia. Paanikahooge tavaliselt vallandavate katastroofimõtete (näiteks „Ma olen lõksus!“, „Ma lähen hulluks!“ või „Ma saan südameataki!“) kindlakstegemine ja kõrvaldamine. (Vt 6. peatükk.)

Desensitiseerimine. Sihilik eksponeerimine paanika *kehalistele sümptomitele*, nagu näiteks kiiretele südamelöökidetele, higistavatele kätele, hingeldamisele või peapööritusele. Sellised sümptomid kutsutakse esile tahtlikult, tavaliselt terapeudi kabinetis. Peapööritust võib näiteks esile kutsuda tooliga pöörel-des, kiireid südamelööke aga trepist üles-alla joostes. Korduv eksponeerimine ebameeldivatele kehalistele sümptomitele aitab kaasa *desensitiseerumise protsessile*, mis põhimõtteliselt tähendab „tundlikkuse vähenemist“ ehk sümptomitega harjumist sellisel määral, et need teid enam ei hirmuta. (Vt 7. peatükk.)

Ravimid. Paanika sümptomite leevendamiseks võib kasutada selektiivse serotoniini tagasihaarde inhibiitorite ehk SSRI-de nime all tuntud depressiooniravimeid, näiteks Zolofti (sertraliin), Lexaprod (estsitalopraam), Cipramili (tsitalopraam) või Cymbaltat (duloksetiin), aga ka bensodiasepiine, näiteks Xanaxit (alprasoalam), Loransit (lorasepaam) või Rivotrili (klonasepaam). Selliseid ravimeid on kõige parem tarvitada koos ülalmainitud kolme esi-

mese ravivõttega. (Vt 17. peatükk.) Ravimite tarvitamise varjukülg paanikahäire puhul on see, et rohkem kui 50 protsendil inimestest võib tekkida relaps, kui ravimi võtmine lõpetatakse aasta või rohkem pärast selle võtmise alustamist.

Elustiili ja iseloomu muutmine. Elustiili muudatuste hulka, mis võivad vähendada teie kalduvust paanikahoogudele, kuuluvad kontrolli saavutamine stressi üle, regulaarne füüsiline tegevus, ergutite ja suhkru kõrvaldamine toidumenüüst, elutempo aeglustamine ja puhkeaja leidmine ning suhtumise muutmine seoses täiuslikkuse taotlemisega, ülemäärase meeldimisvajadusega ja liigse vajadusega kõike kontrollida. (Neid teemasid käsitletakse 4., 5., 10. ja 15. peatükis.)

Agorafoobia

Sõna *agoraphobia* tähendab avatud ruumide kartust, aga agorafoobia sisuks on hirm paanikahoogude ees. Kui kannatate agorafoobia all, kardate olukordi, millest väljapääs võib olla raskendatud või milles ei pruugi abi saada, kui teil peaks ootamatult paanikahoog tekkima. Võib-olla väldite näiteks toidupoode või kiirteid, mitte niivõrd neile omaste tunnuste pärast, kuivõrd seetõttu, et need on olukorrad, millest väljapääsemine võib olla paanika korral raskendatud või tekitada piinlikkust. Hirm piinlikkustunde ees mängib põhirolli. Enamik agorafoobe ei karda mitte ainult paanikahoogude tekkimist, vaid seda, *mida teised inimesed mõtleavad*, kui tema paanikahoogu näevad.

Agorafoobile on omane erinevate olukordade vältimine. Levinumate hulka kuuluvad:

- rahvarohked avalikud kohad nagu toidupoed, kaubamajad, restoranid;
- suletud või piiratud kohad nagu tunnelid, sillad, saalid või juuksuritool;
- ühistranspordivahendid nagu rongid, bussid, metrood, lennukid;
- kodus üksi olemine.

Agorafoobia kõige tavalisem tunnus on ilmselt ärevus kodust või „turvalisest isikust“ (tavaliselt abikaasast, partnerist, vanemast või lihtsalt kellestki, kellesse olete tugevalt kiindunud) kaugel olemise pärast. Võite täielikult vältida üksinda autoga sõitmist või karta üksinda sõita kodust teatud lühikesest vahemaast kaugemale. Raskematel juhtudel ei suuda te kõndida üksinda kodust kaugemale kui vaid mõni meeter või olete sunnitud üldse koju jääma. Mõnikord võite viibida oma kodus ainult ühes toas.

Selleks, et teil diagnoositaks agorafobia, peate vältima vähemalt kahte ülaltoodud tüüpi olukorda kui mitte rohkemat. Üldiselt väldite neid olukordi üldse, aga võite need pingsa ärevusega välja kannatada, kui teil on saatja kaasas.

Kui teil on agorafobia, ei kardate mitte ainult mitmesuguseid olukordi, vaid olete üldjuhul enamiku ajast ärevuses. Selline ärevus tekib *etteaimamisest*, et *võite* sattuda olukorda, milles teil tekib paanika. Mis juhtuks näiteks siis, kui teid kutsutaks kohta, mida tavaliselt väldite ja te peaksite selgitama, miks te ei taha sinna minna? Või mis juhtuks siis, kuid teid äkitselt üksi jäetaks? Tõsiste piirangute tõttu oma tegevuses ja elus võite olla ka depressioonis. Depressioon tekib tundest, et olete olukorra haardes, mille üle teil pole mingit kontrolli või mille muutmine pole teie võimuses.

Paljudel juhtudel näib agorafobia tekitajaks olevat paanikahäire. Kõigepealt on teil lihtsalt paanikahood, mis esinevad ilma nähtava põhjuseta (paanikahäire). Kuid mõne aja pärast mõistate, et teie hood esinevad sagedamini piiratud olukordades kodust eemal või üksi olles. Te hakkate neid olukordi kartma. Hetkel, mil hakkate selliseid olukordi paanikahirmu pärast lausa vältima, on teil juba tekkinud agorafobia. Sellest seisundist võib teil kujuneda kerge, keskmine või tõsine probleem. Kergel juhul võite ennast piiratud olukordades ebamugavalt tunda, kuid ei pruugi neid otseselt vältida. Te jätkate töötamist või omapäi poeskäimist, kuid ei taha midagi kodust kaugele minna. Keskmisel juhul võite hakata vältima mõningaid olukordi, näiteks ühistranspordi ja liftide kasutamist, kodust kaugele sõitmist või restoranis viibimist. Siiski on teie piiratus ainult osaline ning te tulete kodust või teile turvalisest isikust eemal olles teatud olukordadega toime, isegi kui tunnete mõningast ebamugavust. Tõsise agorafobia tunnuseks on kõikehõlmav tegevuste piiramine kuni selleni välja, et te ei suuda ilma saatjata kodust lahkuda.

Ei ole veel teada, miks mõnedel paanikahoogudega inimestel tekib agorafobia ja mõnedel mitte. (On väheseid inimesi, kellel tekib ainult agorafobia ilma paanikahoogudeta.) Samuti ei ole teada, miks osal inimestest tekivad palju tõsisemad haigusjuhud kui teistel. Teada on, et agorafobiat põhjustavad nii pärilikkus kui ka keskkond. Agorafobil võib olla vanem, õde-vend või mõni muu sugulane, kellel on sama probleem. Kui üks identsetest kaksikutest on agorafob, on väga tõenäoline, et ka teine kaksik on agorafob. Keskkondlikust küljest on olemas teatud tüüpi asjaolud lapseas, mis soodustavad lapsel agorafobia teket. Nende hulka kuulub kasvamine vanematega, kes on 1) perfektsionistid ja ülülikriitilised; 2) liiga kaitsvad ja/või 3) ülimalt murelikud kuni selleni välja, et nad räägivad oma lapsele, et maailm on „ohtlik koht“. Agorafobia ning teiste ärevushäirete pärilikke ja keskkonnast tingitud põhjustajaid vaadeldakse põhjalikumalt järgmises peatükis.

Agorafobia all kannatavad inimesed kõigist eluvaldkondadest ja igast sotsiaalsest kihist. Umbes kaks protsenti täiskasvanutest ja noorukitest Ameerika Ühendriikides kannatab igal ajahetkel agorafobia all. Ligikaudu 80 protsenti agorafobidest on naised, kuigi viimasel ajal on see protsent langenud. Kuna

naistelt oodatakse järjest enam täiskohaga töötamist (see muudab koduse elustiili ühiskondlikult vähem aktsepteeritavaks), võib oletada, et agorafobia all kannatavate naiste ja meeste protsent hakkab ehk võrdsustuma.

Suurem risk agorafobia esinemiseks on hilises noorukieas ja varases täiskasvanueas. Teine kõrgema riski periood on hiljem, pärast neljakümnendat eluaastat. Kahjuks kaldub agorafobia olema korralikult ravimata jätmise korral krooniline ja korduv haigus. Täielikku remissiooni ilma ravita esineb harva, umbes ainult kümnel protsendil.

Tänapäevane ravi

Lõdvestumisharjutused, paanika kontrolli teraapia ja desensitiseerimine. Kuna agorafobia tuleneb tavaliselt hirmust paanikahoogude ees, kasutatakse samu ravimeetodeid nagu paanikahäire puhul. (Vt 4. ja 6. peatükk.)

Eksponeerimine. Eksponeerimisteraapia tähendab kardetud olukorraga silmitsi seismist või enese eksponeerimist sellele. Olukordadele, mida on välditud, astutakse vastu kasvavate sammude haaval. Sageli viiakse selliseid eksponeerimisi alguses läbi kujutluses ja seejärel päriselus (vt 7. peatükk). Näiteks kui kardate kodust kaugele sõita, suurendaksite vähehaaval sõidetavat vahemaad. Tugisik võib alguses teiega koos autos olla, seejärel sõita teises autos teie taga ja lõpuks harjutaksite üksinda sõitmist. Või kui kardate üksinda kodus olla, lahkuks inimene, kes on tavaliselt koos teiega, alguses vaid mõneks minutiks ja pikendaks seejärel järk-järgult oma äraoleku aega. Ajapikku õpite silmitsi seisma ja sisenema kõikidesse olukordadesse, mida olete vältinud.

Kognitiivne teraapia. Kognitiivse teraapia eesmärgiks on aidata teil asendada liialdatud, kartlik mõtlemine paanikast ja foobiatest realistlikuma ja kindla-meelsema mõtteviisiga. Te õpite segavaid mõtteid ära tundma, vaidlustama ja edasiviivate mõtetega asendama. (Vt 8. ja 9. peatükk.)

Ravimid. Tänapäeval kasutatakse agorafobia raviks tihti ravimeid. SSRI-sid, nagu Zolofti (sertraliin), Lexaprod (estsitalopraam), Cipramili (tsitalopraam) või Cymbaltat (duloksetiin), kasutatakse eriti raskemate juhtumite puhul, kui inimene ei lähe üldse kodust välja või kui tema tegutsemisvõime on äärmiselt piiratud. Väikestes doosides võib kasutada ka rahusteid, nagu Xanax (alprasolaam) või Rivotril (klonasepaam), et aidata inimestel toime tulla eksponeerimise esimeste astmetega. (Vt 17. peatükk.)

Enesekehtestamisokuse treenimine. Kuna agorafobidel on sageli raskusi enda ja oma õiguste eest seismisega, kuulub ravi juurde tihti enesekehtestamisokuse arendamine. (Vt 13. peatükk.)

Rühmateraapia. Agorafobiat saab väga efektiivselt ravida rühmas. Rühm võib olla suureks toeks nii mõistmisel, et te pole üksi, kui ka iganädalaste koduste ülesannete tegemisel.

Sotsiaalärevuse häire

Sotsiaalärevuse häire (tuntud ka kui sotsiaalfoobia) on üks levinumaid ärevushäireid. See kujutab endast hirmu häbi- või piinlikkustunde ees olukordades, kus teised teid vaatavad või kus te peate esinema. Selline hirm on palju tugevam kui tavaline ärevus, mida enamik mittefoobilisi inimesi suhtlemis- või esinemisolukorras tunneb. Tavaliselt on hirm lausa nii tugev, et väldite sellist olukorda üldse. Mõned sotsiaalfoobia all kannatavad inimesed peavad suhtlemisolukordades siiski vastu, ehkki tunnevad märkimisväärset ärevust. Tavaliselt kardate seda, et ütlete või teete midagi, mille põhjal peavad teised teid rahutuks, nõrgaks, „hulluks“ või rumalaks. See hõlmab lihtsalt ärevuse füüsiliste sümptomite ilmutamist, näiteks punastamist või higistamist. Teie mure on enamasti vastava olukorraga võrreldes liiga suur ning te saate aru, et see on ülemäärane. Sotsiaalfoobia all kannatavad lapsed ei saa siiski aru, et nende hirm on liigne. Selleks, et teil diagnoositaks sotsiaalärevuse häire, peab hirm olema püsinud vähemalt kuus kuud. Sotsiaalärevuse häire seondub suurema tõenäosusega koolipooleli jätta, väiksema rahulolu ja tulemuslikkusega tööl, madalama sotsiaalmajandusliku staatusega ja üldise kehvema elukvaliteediga.

Kõige levinum sotsiaalfoobia on hirm avaliku esinemise ees. See on tegelikult kõige levinum foobia üldse ning mõjutab esinejaid, kõnepidajaid, inimesi, kelle töö nõuab ettekannete tegemist, ja õpilasi, kes peavad klassi ees rääkima. Avaliku esinemise foobia all kannatab suur protsent rahvastikust ning see on võrdselt levinud nii naiste kui ka meeste seas.

Teiste levinud sotsiaalfoobiaste hulka kuuluvad:

- hirm koosolekutel või ükskõik millises rühmas osalemise ees;
- hirm avalikus kohas punastamise ees;
- hirm selle ees, et avalikus kohas söömise ajal läheb toit kurku või kukub maha;
- hirm selle ees, et teid tööl jälgitakse;
- hirm avalike tualettide kasutamise ees;
- hirm teiste juuresolekul dokumentide kirjutamise ja neile allkirja andmise ees;
- hirm rahvahulkade ees;
- hirm eksamite tegemise ees.

Mõnikord ei ole sotsiaalfoobia nii konkreetne ning seisneb üldises hirmus *igasuguse* olukorra ees, mis hõlmab suhtlemist või seltskonda, kus tunnete, et teid võidakse vaadata või teile hinnangut anda. Kui kardate mitmesuguseid suhtlemisolukordi (näiteks vestluse alustamist, väikestes inimgruppides viibimist,

autoriteetsete isikutega rääkimist, kohtamisel ja pidudel käimist jne), nimetatakse seda seisundit üldistunud sotsiaalfoobiaks.

Sotsiaalärevuse häire levinud sümptomid on punastamine, higistamine, värisemine, südamepekslemine ja iiveldustunne. Paljud oma sotsiaalfoobiast mitte-teadvad inimesed kasutavad sümptomite leevendamiseks alkoholi, mis võib mõnedel juhtudel viia alkoholismini. Kuigi sotsiaalärevus on laialt levinud, panakse teile ametlikult sotsiaalfoobia diagnoos vaid sel juhul, kui teatud olukordade vältimine segab teie tööd, ühiskondlikku tegevust või olulisi suhteid ja/või põhjustab teile märkimisväärseid kannatusi. Nii nagu agorafobia puhul, võivad sotsiaalfoobiaga kaasneda ka paanikahood, kuigi teie paanika on seotud rohkem häbi- või piinlikkustundega kui piiratuse või lõksusoleku tundega. Samuti tekib paanika ainult seoses kindlat tüüpi suhtlusolukorraga.

Sotsiaalfoobiad kalduvad ilmema varasemas eas kui agorafobia ning võivad alata hilises lapsepõlves või noorukieas, sageli kaheksanda ja viieteistkümnenda eluaasta vahel. Tihti ilmnevad need ujedatel lastel ajal, mil nad peavad kokku puutuma eakaaslaste suurenenud survega koolis. Tavaliselt püsivad need foobiad (kui neid ei ravita) läbi noorukiea ja varase täiskasvanuea, kuid hiljem nende raskusaste enamasti väheneb. Sotsiaalfoobia all kannatab 3 kuni 7 protsenti USA rahvastikust ja see võib olla rohkem levinud naiste kui meeste seas. Kliiniliste valimite puhul on sotsiaalfoobe rohkem meeste kui naiste hulgas. Kuigi meeste ja naiste tööalane võrdsus suureneb, pöörduvad mehed oma töö tõttu endiselt ravi saamiseks arsti poole sagedamini kui naised. Kuni 14 protsenti täiskasvanutest kogeb mingil ajal oma elu jooksul sotsiaalfoobiat.

Märkimisväärset hulgal sotsiaalärevuse häirega inimestest on kliiniline depressioon, mõni muu ärevushäire, näiteks paanikahäire või üldistunud ärevushäire või nad kuritarvitavad erinevaid aineid. Kuni 50 protsenti sotsiaalärevuse häirega inimestest võib kogeda spontaanset remissiooni kahe või kolme aasta jooksul; ülejäänud 50 protsenti võib ravimata jätmise korral kogeda sümptomeid palju kauem.

Nii nagu teiste ärevushäirete puhul, on sotsiaalärevuse häire põhjustel nii geneetilisi kui ka keskkondlikke komponente. Kui ühel identsetest kaksikutest on see häire, on teisel kaksikul 30 kuni 50 protsenti suurema tõenäosusega sama häire. Päritavus esimese astme sugulaste seas on viis kuni kuus korda kõrgem kui mitesugulaste seas. Samas on adoptiivvanemate sotsiaalne ärevus statistiliselt olulises korrelatsioonis nende laste sotsiaalse ärevusega (Kendler, Karkowski ja Prescott 1999).

Tänapäevane ravi

Kõik järgnevad sekkumised kuuluvad tänapäeval sotsiaalfoobia ravi juurde.

Lõdvestumisharjutused. Kõhuhingamist ja täieliku lõdvestumise tehnikaid harjutatakse regulaarselt, et leevendada ärevuse füüsilisi sümptomeid. (Vt 4. peatükk.)

Kognitiivne teraapia. Hirmumõtted, mis tavaliselt sotsiaalfoobiaid süvendavad, tehakse kindlaks, vaidlustatakse ja asendatakse realistlikumate mõtetega. Näiteks asendatakse mõte „ma teen ennast lolliks, kui ma sõna võtan“ mõttega „sellest pole midagi, kui ma sõna võttes alguses natuke kohmakas olen – enamikku inimesi see ei häiri“. Kognitiivsed terapeudid keskenduvad enamasti kolmele konkreetsele kognitiivsete moonutuste tüübile: ülemäärane keskendumine ärevuse sümptomitele ja sellele, kuidas need võivad teistele paista, mina-pildi moonutused sotsiaalse kütkestavuse osas ja kalduvus üle hinnata negatiivse hinnangu tõenäosust.

Eksponeerimine. Eksponeerimine tähendab järk-järgult ja sammhaaval kokku puutumist suhtlusolukorra või olukordadega, mida kardate. Kõigepealt teete seda kujutlustes ja seejärel päriselus. Näiteks, kui te kardate avalikku esinemist, võite alustada sellest, et peate üheminutilise kõne sõbrale ja seejärel suurendate *vähehaaval*, mitte sammu kaupa nii oma jutu kestust kui ka inimeste arvu, kellele te seda räägite. Või kui teil on raske seltskonnas sõna võtta, püüate järk-järgult rohkem rääkida ning ennast järjest enam avada. (Vt 7. peatükk.) Pärast igat eksponeerimist vaatate üle ja vaidlustate ärevuse põhjustanud ebarealistliku mõtlemise.

Kuigi sotsiaalfoobiat saab ravida individuaalselt, on parimaks raviformaadiks rühmateraapia. See võimaldab *otsest* kokkupuudet olukorra ja stiimulitega, mis ärevuse algselt esile kutsuvad.

Ülesande juures püsimine. Sotsiaalfoobiaga inimesed kalduvad suuresti keskenduma sellele, kuidas neil läheb, või üritavad suhtlusolukorras kõnelemisel hinnata teiste inimeste reaktsioone. Ravi hõlmab õppimist keskenduma ainult käsilolevale ülesandele, olgu see vestlemine ülemusega, klassis sõna võtmine või informatsiooni esitlemine rühmale.

Ravimid. Lisaks ülal kirjeldatud kognitiivsetele ja kokkupuutel põhinevatele ravimeetoditele võib kasutada SSRI-sid, näiteks Zolofti (sertraliin), Fevarini (fluvoksamiin), Cymbaltat (duloksetiin) ja Lexaprod (estsitalopraam), või väikeses annuses bensodiasepiini tüüpi rahusteid, näiteks Xanaxit (alprasoalam) või Rivotrili (klonasepaam). Mõnikord ravitakse sotsiaalfoobiat

edukalt monoamiini oksidaasi (MAO) inhibiitoritega, näiteks Nardili (fenel-siin) või Parnatega (tranüültsüpromiin), kuigi see on tänapäevases praktikas vähem levinud. (Vt 17. peatükk.)

Suhtlusoskuste treenimine. Mõningatel juhtudel kuulub sotsiaalfoobia ravi juurde põhiliste suhtlusoskuste nagu naeratamise ja silmsideme loomise, vestluse ülalhoidmise, eneseavamise ja aktiivse kuulamise õppimine.

Enesekehtestamisoskuse treenimine. Tihti hõlmab ravi ka enesekehtestamisoskuse – võime küsida otse seda, mida tahate, või öelda ei sellele, mida te ei taha – treenimist. (Vt 13. peatükk.)

Spetsiifiline foobia

Spetsiifiline foobia tähendab tavaliselt tugevat hirmu ühe teatud tüüpi eseme või olukorra ees ja selle vältimist. Ei esine spontaanseid paanikahooge ega hirmu paanikahoogude ees nagu agorafobia puhul. Ei esine ka hirmu häbi- või piinlikkustunde ees suhtlusolukordades nagu sotsiaalfoobia puhul. Siiski võib otsene kokkupuude kardetud eseme või olukorraga vallandada paanikareaktsiooni. Spetsiifilise foobia puhul on hirm alati ebaproportsionaalne võrreldes reaalse ohuga, mida see objekt või olukord endast kujutab. Tavaliselt on hirm ja vältimine piisavalt tugevad, et segada teie tavapäraselt rutiini, tööd või suhteid ning põhjustada teile märkimisväärseid kannatusi kuueks kuuks või kauemaks. Kuigi te saate aru, et see ei ole mõistuspärane, võib spetsiifiline foobia tekitada teie küllaltki suurt ärevust.

Kõige levinumate spetsiifiliste foobiatega hulka kuuluvad:

- **Loomafoobiad.** Need võivad hõlmata hirmu madude, nahkhiirte, rottide, ämblike, mesilaste, koerte ja teiste olendite ees ning nende vältimist. Tihti algavad sellised foobiad lapsepõlves, mil neid peetakse normaalseteks hirmudeks. Ainult siis, kui need püsivad täiskasvanueani ja segavad teie elu või põhjustavad olulisi kannatusi, võib neid liigitada spetsiifiliste foobiatega alla.
- **Akrofoobia (kõrgusekartus).** Akrofoobia puhul kaldute kartma hoonete kõrgeid korruseid või mägedel, küngastel ja kõrgetel sildadel viibimist. Sellistes olukordades võite kogeda 1) vertiigot (peapööritust) või 2) vastupanumatut soovi alla hüpata, mida kogetakse tavaliselt välise jõuna, mis kisub serva poole.
- **Liftifoobia.** See foobia võib hõlmata kartust, et trossid katkevad ja lift kukub alla või kartust, et lift jääb kinni ja te jääte sellesse lõksu. Te võite kogeda paanikareaktsioone, kuid teil pole esinenud paanikahäiret või agorafobiat.

- **Lennukifoobia.** See tähendab kõige sagedamini kartust, et lennuk kukub alla. Teise võimalusena võib see tähendada kartust, et lennuki salongis vähe- neb õhurõhk, mille tagajärjel hakkate lämbuma. Viimasel ajal on muutunud tavaliseks kartus, et lennuk kaaperdatakse või et lennukis on pomm. Lennu ajal võib teil tekkida paanikahoog. Muidu pole teil kunagi esinenud paanika- häiret või agorafobiat. Lennuhirm on väga levinud foobia. Ligikaudu 10 protsenti rahvastikust keeldub üldse lendamast, lisaks tunneb veel 20 protsenti lendamise ajal märkimisväärset ärevust.
- **Arsti- või hambaarstifoobia.** See võib alata hirmuna valulike protseduu- ride (süstid, hammaste plommimine) ees, mida viiakse läbi arsti või hamba- arsti juures. Hiljem võib see laieneda kõigele, millel on pistmist arstide või hambaarstidega. Oht seisneb selles, et võite hakata vältima vajalikku ravi.
- **Kõue- ja/või välgufoobia.** Peaaegu eranditult saab kõue- ja välgufoobia alguse lapsepõlves. Kui see kestab kauem kui noorukieani, liigitatakse see spetsiifiliste foobiaste alla.
- **Verejooksuga vigastuste foobia.** See foobia on ainulaadne selles mõttes, et teil on kalduvus pigem minestada kui paanikasse sattuda, nähes verd või tundes valu süstimisel või ootamatult viga saades. Reaktsioonina foobilisele olukorrale teie südamelöögisagedus alguses kiireneb ja vererõhk tõuseb ning hakkab siis langema. Seda nimetatakse vasovagaalseks reaktsiooniks. Muus osas on inimesed, kellel on verejooksuga vigastuste foobia, enamasti füüsiliselt ja psühholoogiliselt terved.
- **Haigusefoobia (hüpopondria).** Tavaliselt kujutab see foobia endast hirmu konkreetse haiguse ja/või lõpuks selle tagajärjel suremise ees, näiteks südameataki või vähi ees. Haigusefoobiaste puhul ootate, et arstid pidevalt teie kahtlusi hajutaks ja väldite igasuguseid olukordi, mis teile kardetud hai- gust meenutavad.

Spetsiifilised foobiad on laialt levinud ja nende all kannatab ligikaudu 10 protsenti rahvastikust (noorukite seas on see määr lausa 16 protsenti). Kuna need aga ei põhjusta alati tõsist kahju, otsib ravi vaid väike osa spetsiifiliste foobiaste all kannatavatest inimestest. Enamik foobiaste tüüpe esineb meestel ja naistel enam-vähem võrdselt. Loomafoobiad on rohkem levinud naiste seas, samas kui haigusefoobiad on rohkem levinud meeste hulgas. Üldiselt annavad naised meestest kaks korda suurema tõenäosusega teada spetsiifilistest foobia- test, aga see võib peegeldada erinevust selles, kes otsib ravi (Cameron 2004).

Nagu eespool mainitud, on spetsiifilised foobiad tihti lapsepõlvehirmud, mil- lest inimesed pole üle saanud. Teistel juhtudel võivad need tekkida traumaatiliste sündmuste tulemusel, näiteks õnnetuse, loodusõnnetuse, haiguse või hambaarsti külastamise tagajärjel, teisisõnu – mingitest konkreetsetest asjaoludest tingituna.

Kolmandaks võimalikuks põhjuseks on *eeskuju järgimine* lapsepõlves. Spetsiifilise foobia all kannatavat lapsevanemat pidevalt jälgides võib ka lapsel foobia tekkida.

Tänapäevane ravi

Kuna spetsiifilise foobiaga ei kaasne tavaliselt spontaanseid paanikahooge, ei kasutata selle puhul üldiselt paanika ravimeetodeid, nagu paanika kontrolli teraapia, desensitiseerimine ja ravimid.

Lõdvestumisharjutused. Kõhuhingamist ja lihaste täielikku lõdvestamist harastatakse regulaarselt, et vähendada ärevuse sümptomeid, mis esinevad nii spetsiifilise foobia ilmnemisel kui ka muretsemise (ootusärevuse) kogemisel foobsesse olukorda sattumise pärast. (Vt peatükk 4.)

Kognitiivne teraapia. Väidlustatakse ja asendatakse hirmumõtted, mis tavaliselt spetsiifilist foobiat süvendavad. Näiteks mõte „mis siis saab, kui satun paanikasse, sest tunnen ennast lennuki pardal nagu lõksus?“ asendatakse realistlikumate ja julgustavamate mõtetega, nagu „kuigi mul ei ole võimalik lennukist kahe tunni jooksul lahkuda, *saan* ma siiski ringi liikuda, näiteks vajadusel kas või mitu korda oma kohalt lahkuda, et minna tualettruumi. Kui hakkab paanikasse sattuma, saan kasutada mitut võtet sellega toimetulekuks, sealhulgas kõhuhingamist, kaaslasega vestlemist, lõõgastava salvestise kuulamist või võtta vajadusel ravimit“. Toimetulekut toetavad mõtted nagu „olen sellega varem hakkama saanud ja saan nüüdki“ või „see on vaid mõte, sellel ei ole mingisugust alust“, on samuti kasulikud. Selliseid toetavaid toimetulekuväiteid harjutatakse, kuni need kinnistuvad. (Vt 8. peatükk.)

Eksponeerimine. See seisneb järk-järgult sammhaaval lähenemises foobsele olukorrale. Näiteks lennuhirmuga astutakse alguses silmitsi ainult kujutlustes (eksponeerimine kujutluste kaudu), seejärel vaadates lennukeid maandumas ja õhku tõusmas, seejärel viibides seisvas lennukis, seejärel minnes lühikesele lennule ja lõpuks pikemale lennule. Alguses saadab teid kõigi nende samude ajal tugiisik, seejärel proovite neid läbi teha üksi.

Mõne foobia puhul on kokkupuude päriselus raskendatud. Näiteks kui kardate maavärinat, keskenduks ravi esmalt kognitiivsele teraapiale ja seejärel eksponeerimisele, kujutledes maavärina sündmusi või vaadates filmi maavärinast. Eksponeerimist kujutluste kaudu ja päriselus kirjeldatakse 7. peatükis.

Virtuaalreaalsuses eksponeerimise teraapia. Vähestes sobiliku tehnoloogiaga kohtades on spetsiifilisi foobiaid ravitud *virtuaalreaalsuses eksponeerimise teraapiaga*. Virtuaalreaalsuses eksponeerimise teraapia (VRT) kasutab

spetsiifiliselt programmeeritud suurte ekraanidega seadmeid, et simuleerida foobilisi olukordi, näiteks ämblikke, kõrgust, lendamist, avalikkuse ees esinemist ja isegi kinniseid ruume. Nii nagu päriselus eksponeerimise puhul, puutub klient kokku foobiliste olukordade ülimalt üksikasjaliku hierarhiaga, milles sisalduvad nähtavad, kuuldavad ja isegi kombitavad märgid täiustavad kohalolekutunnet ja olukorda sisseminemist. Kliiniline spetsialist saab reguleerida iga olukorra intensiivsust ja tuvastada vallandajad, mis seonduvad ainuomaselt kliendi spetsiifilise foobiaga. Kliendile antakse ka juhtimisseade, näiteks pult, et ta saaks simuleeritud keskkonnas liikuda ja suhelda. Kliendi edasilikumist järjestikustes stseenides saab täpselt jälgida. Raskeid stseene saab korrata, kuni kliendile saab selgeks, et olukord pole tegelikult ohtlik. 1990-ndatel läbi viidud esimesed uurimused VRT kasutamise kohta leidsid, et märkimisväärselt vähenes kõrgusekartus. Vähenemine oli võrreldaval tasemel päriselus eksponeerimise kasutamisega akrofoobia puhul. Pärast seda on meetodi kasutusvõimalused avardunud ja sellega on ravitud veteranide traumajärgse stressi häiret (taasluuakse lahinguolukorrad võimalusega lahingu ebasoodsates tingimustes meisterlikult toime tulla). Hiljuti on VRT-d kasutatud noorukite depressiooni ravimiseks. Klient asub fantaasiamaaailmas reisiva tegelase rolli ja võitleb virtuaalsete negatiivsete mõtetega. Nii nagu kõikide eriteraapia vormide puhul, peab VRT-d läbi viivatel kliinilistel spetsialistidel olema vastav väljaõpe. On olnud probleem koolitamata terapeutidega, kes lihtsalt ostavad seadmed ja asuvad neid eriväljaõppeta kasutama. Uurimused näitavad, et virtuaalne eksponeerimine võib olla tõhus ja päriselu foobilisse olukorda hästi üle kanduda. Üksikasjaliku kokkuvõtte VRT tõhususe uurimustest seoses kõrguse, lennuhirmu ja traumajärgse stressi häirega on teinud Rothbaum (2006). Viide on toodud „Täiendava lugemise“ spetsiifilise foobia lõigus selle peatüki lõpus.

Kokkuvõttes on spetsiifiline foobia tavaliselt healoomuline häire, eriti kui see saab alguse tavalise lapsepõlvehirmuna. Kuigi see võib kesta aastaid, läheb see harva hullemaks ja väheneb tihti aja jooksul. Tavaliselt ei kaasne sellega teisi psüühilisi häireid. Inimesed, kes kannatavad spetsiifilise foobia all, on muus osas võimelised normaalselt tegutsema.

Üldistunud ärevushäire

Üldistunud ärevushäiret iseloomustab krooniline ärevus, mis püsib vähemalt kuus kuud, *aga sellega ei kaasne paanikahood, foobiad ega kinnismõtted*. Te lihtsalt tunnete pidevalt ärevust ja muret ilma teiste ärevushäirete komplitseerivate tunnusteta. Selleks, et teil diagnoositaks üldistunud ärevushäire, peab teie ärevus ja muretsemine keskenduma kahele või enamale stressi tekitavale asjaolule elus (näiteks rahaline seis, suhted, tervis, tööga seotud probleemid või edasijõudmine koolis) enamiku ajast kuuekuulise perioodi vältel. Üldistunud ärevushäire puhul on tavaline, et teil on suur hulk muresid ja et te veedate suure osa oma ajast muretsedes. Samas on teil raske oma muretsemist kontrolli alla saada. Pealegi on muretsemise intensiivsus ja sagedus alati suuremad kui tõe-näosus, et kardetavad sündmused aset leiavad.

Lisaks sagedasele raskesti kontrollitavale muretsemisele esinevad üldistunud ärevushäire puhul vähemalt kolm järgnevast kuuest sümptomist, kusjuures mõned sümptomid esinevad viimase kuue kuu jooksul rohkem kui pooltel päevadel:

- rahutus, sisepeinged;
- kergesti tekkiv väsimus;
- keskendumisraskused;
- ärrituvus;
- lihaspinge;
- unehäired.

Üldistunud ärevushäire seondub sageli selliste füüsiliste sümptomitega nagu pingepeavalu, soole ärritussündroom, kõrge vererõhk, unetus ja isegi osteoporoos. Aga mõne või kõikide nende füüsiliste hädade esinemine ei tähenda tingimata üldistunud ärevushäire diagnoosi. See põhineb eelkõige pideva muretsemise esinemisel.

Võite saada üldistunud ärevushäire diagnoosi ka siis, kui muretsemine ja sellega seotud sümptomid põhjustavad teile olulisi kannatusi ja/või pärsivad teie võimet tegutseda töölaselt, sotsiaalselt või teistes olulistest valdkondades.

Kui arst ütleb teile, et kannatate üldistunud ärevushäire all, on ta tõenäoliselt välistanud kroonilise ärevuse võimalikud meditsiinilised põhjused, nagu hüperventilatsioon, probleemid kilpnäärme ja ravimitest põhjustatud ärevus (võõrutus alkoholist või bensodiasepiinist). Üldistunud ärevushäire esineb tihti koos depressiooniga. Sellist seisundit nimetatakse mõnikord segunenud ärevusdepressiivseks häireks. Sellistel juhtudel näitab põhjalik haigluslugu tavaliselt, kumb häire – üldistunud ärevus või depression – enne tekkis.