



PATSIENDIJUHEND

**Generaliseerunud ärevushäire
ja paanikahäire
(agorafoobiaga või ilma)
käsitus perearstiabis**



Eesti
Haigekassa

PJ-F/10.2-2020

Patsiendijuhendi koostajad:

Marge Kulev	üldpsühhiaatria keskuse õde SA Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatrikliinik
Merle Taevik-Valk	üldpsühhiaatria keskuse õde SA Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatrikliinik unenõustaja/ uneõde, Hea Une Keskus

Otsingusõnad: generaliseerunud ärevus, ärevushäire, paanikahäire, agorafobia, ärevushäire diagnoosimine, eneseabivõtted, ärevushäirete ravi, kognitiivkäitumisteraapia, patsiendiõpetus, patsiendijuhend

Materjal on koostatud 2016. ja ajakohastatud 2020. aastal. Materjali reprodutseerimine levitamise eesmärgil ei ole ilma Eesti Haigekassa nõusolekuta lubatud.

©Eesti Haigekassa 2021

Lastekodu 48, Tallinn, 10113

www.ravijuhend.ee

www.haigekassa.ee

info@haigekassa.ee

ISBN 978-9916-608-10-4

ISBN 978-9916-608-11-1 (pdf)

Trükise valmimist on rahastanud Eesti Haigekassa. Tasuta jagamiseks.

Trükkinud:

Soovituslik viitamine:

Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitus perearstiabis, PJ-F/10.2-2020. Patsiendijuhend. Eesti Haigekassa. 2021.

Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafoobiaga või ilma) käsitus perearstiabis

Eesti patsiendijuhend



PJ-F/10.2-2020

Sisukord

Eessõna	5
Peamised soovitused	6
1. Ärevushäirete olemus, esinemissagedus, sümptomid	7
Mis on ärevus?	7
Mis on paanikahäire?	9
Mis on agorafobia?	10
Mis on generaliseerunud ehk üldistunud ärevushäire?	11
2. Ärevushäirete diagnoosimine	12
Ärevuse enesekohane küsimustik	12
3. Ärevushäirete ravi	14
4. Eneseabi	17
5. Kognitiiv-käitumisteraapia	18
6. Ärevushäirete ravi ravimitega	20
Antidepressandid	20
Rahustid ehk bensodiasepiinid	21
Uinutid	22
7. Ravimisõltuvus ja ravimite kuritarvitamine	24
8. Sõltuvusained ja ärevushäired	26
Alkohol ja ärevushäired	26
Kanepi tarvitamine ja ärevushäired	27
Kasutatud kirjandus	28
Lisalugemist	30
Lisa 1. "Emotsionaalse enesetunde küsimustik" (EEK)	31
Lisa 2. Eneseabivõtted	33
Patsiendi märkmete leht	41

Eessõna

Käesoleva patsiendijuhendi aluseks on 2014. aastal koostatud ning 2020. aastal ajakohastatud Eesti ravijuhend „Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitlus perearstiabis“ ja seal käsitletud teemad koos soovitusetega. Ravijuhendi soovitusel on koostatud tõendus põhise kirjanduse analüüsi tulemusena, arvestades Eesti vajadusi ja tervishoiu võimalusi eelkõige esmatasandi arstiabis. Ärevushäirete õigeaegse diagnoosimisega esmatasandi arstiabis ning adekvaatse raviga paraneb ülemäärase ärevusega patsiendi tervis ja igapäevane toimetulek.

Patsiendijuhendi eesmärk on aidata patsiendil ärevushäirega toime tulla, selgitada ärevushäire olemust, erinevaid riskitegureid, anda nõu eluviiside ja eneseabi osas, mis toetavad ärevushäirega toimetulekut, julgustada pöörduma pereõe ja -arsti vastuvõtule, selgitada ärevushäirete ravi eripära, erinevate ravimigruppide ja psühhoteraapia toimet ning pideva ravi olulisust. Eesmärk on tagada patsiendi teadlikkus oma psüühikahäirest ja võimalikult sujuv koostöö perearstiga. Patsiendijuhendit sobib hästi kasutada kirjalikku teavet ja individuaalseid juhiseid andva materjalina nii patsiendile kui tema lähedastele.

Patsiendijuhendi koostajad on psühhiaatriavaldkonnas töötavad õed, kes igapäevaselt tegelevad ärevushäiretega patsientide nõustamise ja raviga. Juhendi on üle vaadanud psühhiaatrid ja perearstid, kes osalesid meditsiinិតõtõtajatele mõeldud ravijuhendi koostamisel, samuti patsientide esindajad, kes andsid käesolevale juhendile ka omapoolsed soovitusel.

Peamised soovitused

- Pöörduge perearsti või -õe poole, kui teil on tekkinud ilma nähtava põhjuseta tugevad, kauakestvad ärevuse sümptomid, mis on kontrollimatud ning takistavad teie igapäevaelu, sealhulgas suhteid teistega.
- Lugege ärevushäirega toimetulekuks eneseabikirjandust või paluge perearstil/- õel selgitada teile ärevushäire olemust, seda esilekutsuvaid ja leevendavaid tegureid, ravivõimalusi, haiguse kulgu, paranemisevõimalusi, taasägenemise märke ning eneseabivõtteid.
- Rääkige oma perearstile või -õele igapäevaelu häirivatest probleemidest, sest see on ravi osa.
- Kasutage eneseabiharjutusi pingete või ärevuse ilmnemisel.
- Ärevuse tekkimisel kasutage eneseabivõtteid. Juhul, kui neist ei ole kasu sümptomite leevendumisel, arutlege perearstiga edasist ravisekkumist (nt. süsahoterapia, ravimid). Viimased on võrdselt tõhusad teie ravis.
- Kognitiiv-käitumisteraapia on tõenduspõhine enamlevinud tõhus meetod ärevushäirete ravis, mis üldjuhul kestab 12 seansi ning millel on võrreldes ravimitega vähem kõrvaltoimeid.
- Kui arst soovib teil kasutada antidepressanti, tuleb seda seisundi paranemisest hoolimata tarvitada edasi pool aastat kuni aasta.
- Kui lisaks antidepressandile on teile määratud ka uinuti, kasutage seda sõltuvuse vältimiseks lühikest aega (mitte üle 4 nädala).
- Kui lisaks antidepressandile on teile tugeva ärevuse leevendamiseks määratud ka rahusti (bensodiasepiin), kasutage seda sõltuvuse vältimiseks lühikest aega (mitte üle 4–8 nädala).

1. Ärevushäirete olemus, esinemissagedus, sümptomid

Mis on ärevus?

Ärevus on tänapäeval elu paratamatu osa. Igapäevaelus tekib tihti olukordi, kus on mõistlik tunda teatavat ärevust. Kui inimene ei tunneks mingit ärevust üheski olukorras, mis võib olla ohtlik või tuua kaasa läbikukkumise (näiteks eksam), oleks midagi korrast ära.

Evolutsiooniliselt on ärevusel olnud täita oluline roll – panna inimest end ohuolukorras kokku võtma, et valmistuda ohuolukorras toime tulema. See on aidanud ellu jääda, sest käsilolev ebaoluline tegevus peatati ja tähelepanu koondati olukorrast väljapääsu otsimisele. Organism aktiveerus põgenemiseks, tardumiseks või valmistus võitluseks. Ärevust on võimelised tundma reaktsioonina stressile kõik inimesed. Mõnel eluperioodil, mõnes olukorras või kohas tuntakse seda rohkem või vähem. Näiteks mõningane ärevus enne eksamit, spordivõistlust, reisi või sünnipäeva on enam-vähem igaühe jaoks tuttav tunne.

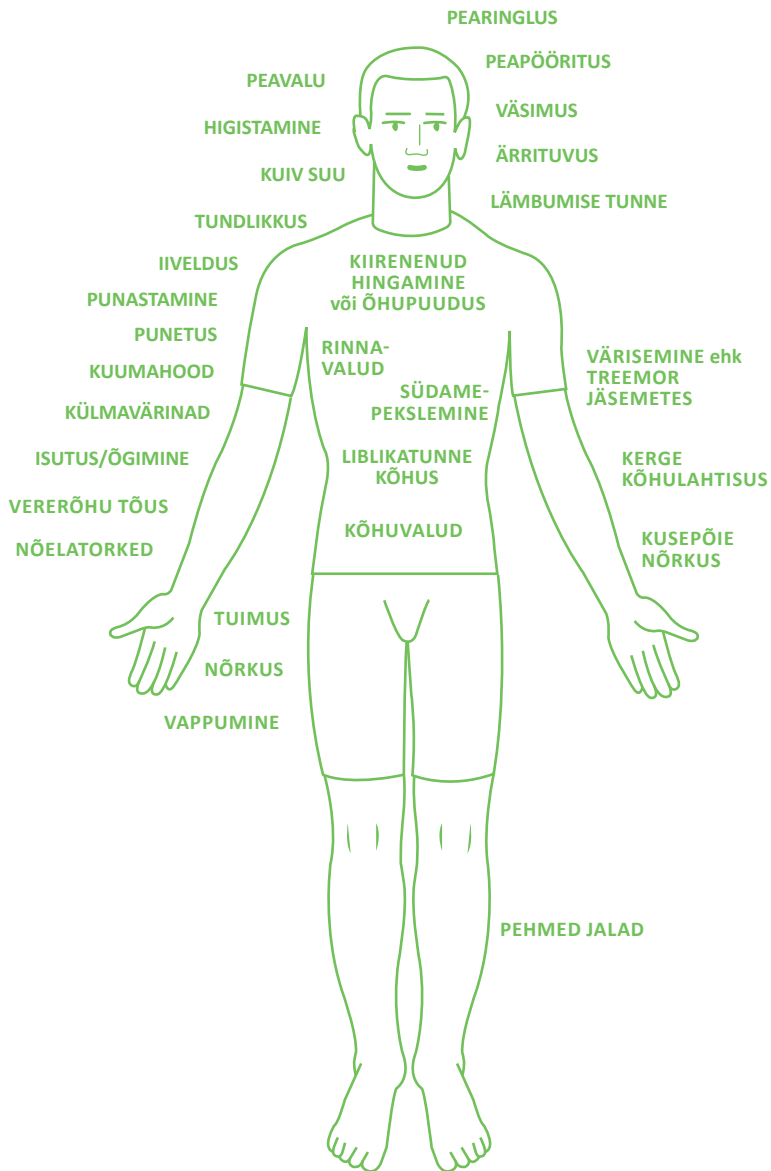
Ärevustunne võib olla tajutav erineval viisil – näiteks kripeldustundena kõhus, pingena mõnes kehaosas või peas, iiveldusena, südameklõppimisena, muremõtetena, hirmuna kaotada enda üle kontrolli, surmahirmuna.

Ärevusest saab ärevushäire siis, kui see hakkab igapäevaelu häirima. Ärevushäire erineb tavalisest, normaalsest ärevusest selle poolest, et sellega kaasnev ärevus on **väga tugev või kestab kauem** (mitmeid kuid, ei vaibu pärast pingelise olukorra möödumist) ja võib viia foobiateni, mis segavad inimese elu. Näiteks ei suuda inimene muremõtete tõttu uinuda või hakkab ärevust tekitavaid tavaolukordi (koolis või tööl käimine, söömine) täielikult vältima. Inimene tõlgendab situatsiooni ohtlikumana, kui see tegelikult on (näiteks teiste inimeste jaoks).

Ärevushäire peamised sümptomid on: (vt joonis 1)

- **Psüühilised sümptomid:** tugev, põhjendamatu hirm mingi situatsiooni või objekti ees.
- **Kehalised sümptomid:** hingeldamine, südamepekslemine, vererõhu tõus, värinad kehas või vappumine, higistamine, lämbumistunne, iiveldus, ebameeldiv tunne kõhus, peapööritus, tuimus, kuuma- ja külmahood.

- Surmahirm, hirm kaotada kontrolli või minna hulluks, reaalsustajuhäire või eemalolekutunne.



Joonis 1. Ärevushäire enamlevinud kehalised sümptomid

Mis on paanikahäire?

Paanikahäiret iseloomustavad **äkki tekkivad hirmuhood**, millega kaasnevad sageli südamepekslemine, higistamine, nõrkus, jõuetus, minestustunne, peapööritus, vererõhu tõus. Paanikahoo ajal võib inimene tunda külma- ja kuumahoogusid, punastada, käed võivad suriseda, torkida või tunduda tuimana. Samuti võib inimene kogeda iiveldust, valu rindkeres, lämbumistunnet.

Paanikahäire üks tunnuseid on ka hirm oma seletamatute kehaliste sümptomite pärast. Paanikahood võivad sageli tekitada ebareaalsustunnet, kartust läheneva surma ees või kartust kaotada kontrolli. Inimesed, kellel on paanikahäire, usuvad vahel, et nad võivad saada südameataki, kaotada mõistuse või olla elu ja surma piiril. Nadeisuuda ennustada, millal ja kus paanikahoog võib esineda, paanikaepisoodide vahel muretsevad nad tugevalt ja tunnevad hirmu uue hooes.

Paanikahood võivad esineda igal ajal, isegi magades. Hoog jõuab tavaliselt hari-punkti 10 minuti jooksul, kuid mõned sümptomid võivad kesta palju kauem.

Paanikahoog on ebameeldiv, kuid see pole eluohtlik.

Paanikahood algavad sageli hilises noorukieas või varajases täiskasvanueas. Mitte kõigil, kes kogevad paanikahoogu, ei arene välja paanikahäire. Paljud inimesed kogevad ühte hoogu ja mitte kunagi järgmist. **Inimesed võivad korduvate paanikahoogude tõttu muutuda tegutsemisvõimetuks ja peaksid otsima abi, enne kui nad hakkavad vältima kohti ja situatsioone, kus paanikahood on esinenud.** Näiteks kui paanikahoog oli liftis, võib mõnel paanikahäirega inimesel välja areneda hirm liftide ees. See võib mõjutada tema töö- ja elukohavalikut ning piirata võimalusi meelelahutuse nautimiseks. Samuti võib hirm liftide ees piirata meditsiinilise abi otsimise võimalust, kui abini jõudmiseks tuleks lifti kasutada.

Mõnede inimeste elu võib muutuda nii piiratuks, et nad väldivad normaalseid tegevusi, näiteks toidupoes käimist või autojuhtimist. Umbes kolmandik sellistest inimestest jääb kas koduseks või on nad suutelised hirmutavale situatsioonile vastu astuma ainult siis, kui neid saadab kas abikaasa või mõni teine usaldusväärne inimene. **Sellist häiret kutsutakse agorafobiaks ehk hirmuks avatud koha ees.**

Paanikahäire on psüühikahäire, mida saab edukalt ravida.

Mis on agorafobia?

Sõna *agorafobia* tuleb kreeka keelest ja tähendab väljaku- või avarusekartust. Psühholoogias on agorafobia põhiolemus hirm paanikahoogude ees (Bourne 2007:26). **Agorafoobiaga inimene kardab (ja väldib) olukordi, kust väljapääs võib olla raskendatud või kus paanikahoo korral pole võimalik abi saada.** Agorafoobia on ärevushäiretest kõige levinum (ca 5% rahvastikust). Agorafoobia all kannatavad inimesed (enamasti naised) igast eluvaldkonnast ja sotsiaalsest kihist.

Agorafoobia levinumad väljendumispaigad on:

- rahvarohked avalikud kohad, näiteks toidupoe, kaubamajad, restoranid
- suletud või piiratud kohad, näiteks sillad, tunnelid
- ühistransport (buss, rong, lennuk)
- üksi kodus olemine
- üksi kodust lahkumine

Oluline on märkida, et inimesed ei karda neid kohti mitte niivõrd nende tunnuste pärast, vaid ka sellepärast, et need on kohad, kust paanikahoo puhul võib välja pääsemine olla raskendatud ja tekitada piinlikkust. Agorafoobiaga inimene ei karda mitte ainult paanikahoogude tekkimist, vaid võib karta ka seda, mida teised inimesed mõtlevad, kui tema paanikahoogu näevad.

Agorafoobia kõige tavalisem tunnus on hirm selle ees, et ärevaks tegevast olukorrast pääsemiseks pole kohest võimalust, samuti hirm kodust või turvalisest inimesest (abikaasa, elukaaslane, lapsevanem) lahkumise ees.

Raskematel juhtudel ei suuda inimene minna kodust kaugemale kui mõni meeter või ei suuda sealt üldse lahkuda. Agorafoobiaga inimene on suurema osa ajast ärevuses: ta ei karda mitte ainult võimalikke ebakindlaid olukordi, vaid temas tekitab ärevust ka aimdus, et ta võib sellisesse olukorda sattuda. Tihti kaasneb agorafobiaga inimesel nende piirangute tõttu ka depressioon, kuna ta tunneb, et olukorra üle pole mingit kontrolli ja ta ei suuda seda mingil viisil muuta.

Mis on generaliseerunud ehk üldistunud ärevushäire?

Üldistunud ärevushäirele on iseloomulik pidev, krooniline ärevus, muretsemine ja pingetunne kehas. See kestab vähemalt kuus kuud, kuid sellega ei kaasne paanikahooge, foobiad või sundmõtteid. Ärevus ja muretsemine keskendub tavaliselt mitmele igapäevaelus stressi tekitavale asjaolule elus (näiteks rahaline olukord, suhted, edasijõudmine koolis/tööl, mure tervise pärast jms). Häirele on omane, et inimesel on palju muresid, ta veedab enamiku ajast muretsedes ning ei suuda muretsemist kontrolli alla saada. Muretsemise tugevus on suurem kui tõeäosus, et kardetavad sündmused päriselt juhtuvad.

Peale pideva muretsemise esinevad üldistunud ärevuse puhul ka mitmed lisasümptomid. Näiteks rahutus, kergesti tekkiv väsimus, keskendumisraskused, lihaspinge, unehäired, ärrituvus. Üldistunud ärevushäire võib tekkida ükskõik millises eas ja selle põhjused on täpselt teadmata. Arvatavasti mõjutavad selle teket nii pärilikkus kui ka ärevushäire teket soodustavad lapsepõlvkogemused (vanemate liigsed ootused, hülgamine, tõrjumine).

2. Ärevushäirete diagnoosimine

Kui märkate oma psüühilise seisundi sellist muutust, mis on hakanud häirima teie igapäevaelu või on teie lähedased sellele tähelepanu juhtinud, siis tuleks minna oma perearsti või -õe vastuvõtule. Kui üksi on vastuvõtule ebamugav minna, võite kaasa võtta oma lähedase. Perearstil on teadmine ja võimalus hinnata olukorda, anda soovitusi ja alustada ärevushäire ravi.

Pöörduge perearsti poole, kui tunnete, et:

- ärevuse sümptomid kestavad liiga kaua, näiteks püsivad ka siis, kui stressitekitav olukord on juba möödunud
- ärevuse sümptomid on teie jaoks liiga tugevad ja kontrollimatud
- ärevusega kaasnevad kehalised sümptomid (nt südamekloppimine, valu rinnakus), et kontrollida üldist tervislikku seisundit
- ärevus tekib ilma nähtava põhjusega
- kõik eelnev on hakanud takistama teie igapäevaelu, nt töötamist, hobidega tegelemist ning on tekitanud suhteprobleeme.
- sooviksite otsida abi psühholoogilt või psühhiaatril, kuid ei tea, kuhu, kuidas ja kelle poole pöörduda.

Ärevushäirete diagnoosimiseks kasutatakse **kliinilist intervjuud** ehk suulist küsitlust ärevusseisundi täpsustamiseks. Abistavalt võib kasutada seisundi raskusastme määramiseks erinevaid enesekohaseid küsimustikke (nt “Emotsionaalse enesetunde küsimustik”).

Ärevuse enesekohane küsimustik

Ärevuse enesekohaste küsimustike kasutamine ärevushäire diagnoosimisel võib olla arstile abiks ärevuse esmaseks märkamiseks. Enesekohaseid küsimustikke täidavad patsiendid enamasti ise. Need küsimustikud sobivad kasutamiseks patsientidel, kellel on olulised subjektiivsed vaevused (meele- oluhäired, ärevushäired). need patsiendile lihtsad täita ja ei ole eriti ajamahukad. Lisaks saab seda küsimustikku täita korduvalt, teatud ajaperioodide järel (nt

korra nädalas või üle kahe nädala, korra kuus), see annab võimaluse saada ülevaadet oma seisundi muutustest. Lihtne näide enesekohase küsimustiku kohta on „Emotsionaalse enesetunde küsimustik“ (EEK). Ärevuse enesekohase küsimustiku leiata patsiendijuhendi lisast 1.

3. Ärevushäirete ravi

Ärevushäirete ravi algab vestlusest perearsti ja õega. Vestluse käigus selgitatakse teile ärevushäire olemust ning seda ägestavaid ja leevendavaid tegureid. Samuti soovitatakse eneseabivõtteid, teavitatakse ravi- ja paranemisvõimalustest, haiguse kulust ning taasägenemise märkidest.

Ärevushäirete ravivõimalused

Eneseabi	Psühhoteraapia	Ravimid
Eneseabi puhul tutvustatakse teile kirjalikke või elektroonilisi eneseabimaterjale. Nendega saate töötada kas iseseisvalt või spetsialisti (arst, õde, psühholoog) juhendamisel. Eneseabimaterjalid sisaldavad infot ärevushäire kohta ning eneseabivõtteid, mille hulgast saate valida enda jaoks sobivaimad.	Psühhoteraapia on raviviis, mille käigus kasutatakse psühholoogilisi ravivõtteid, mis aitavad tekitada teie mõtlemises, tunnetes ning käitumises paranemiseks vajalikke muutusi. Ärevushäirete puhul peetakse tõhusaks psühhoteraapia vormiks kognitiivkäitumisteraapiat.	Ärevushäirete ravimisel on kasutusel antidepressandid ning vajadusel lisatakse ravi skeemi rahustit ja/või uinutit.

Ravi eesmärgid

Paanikahäire puhul on ravi peamine eesmärk vabaneda paanikahoogudest või vähemalt vähendada paanikahoogude esinemissagedust ning raskust. Agorafobia puhul on oluline leevendada tugevat ärevust teatud olukordade ja kohtade suhtes ning vähendada nende kohtade/olukordade vältimist. Üldistunud ärevushäire korral aitab ravi vähendada muretsemist ning pingetunnet.

Raviviisi valik

Arstiga koos arutades võiks selguda teile sobiv raviviis. Valikut mõjutavad teie häire raskus, pakutavad ravivõimalused ning ka teie eelistused ja võimalused. Eneseabivõtteid on soovitatav hakata kasutama kohe ravi alguses. Kui need pole aidanud ning ärevuse sümptomid püsivad, võib teie arst soovitada kasutada kas psühhoteraapiat või ravimeid, mis on võrdselt tõhusad raviviisid. Kui kumbki viis eraldi pole andnud soovitud tulemusi, võib nende kasutamist ka kombineerida.

Ravisoostumus

Eduka ravi eelduseks on hea koostöö arsti ning patsiendi vahel. Selle aluseks on usaldus – **patsient julgeb arstile rääkida** häirivatest sümptomitest ning vajadusel ka elus esinevatest probleemidest. Hea ravitulemuse saamiseks on oluline, et oleksite **raviks motiveeritud ning nõus järgima arstiga kokkulepitud raviplaani.** Nõusolekut raviga hõlbustab see, kui olete teadlik häire olemusest, raviviisidest, ravikuuri pikkusest ning vajalikkusest, teile määratud ravimite toimetest, kõrvaltoimetest ning võimalikust sõltuvusriskist. Motivatsiooni aitab suurendada teadmine, millist võimalikku kasu te ravist võite saada. Kuna ärevushäirete ravi kestab sageli pikka aega, on selle juures oluline kannatlikkus ning järjepidevus.

Probleemid ravisoostumusega

Ravimite kõrvaltoimed. Kui hakkate ravimite tarvitamisel tundma tugevaid kõrvaltoimeid, ärge katkestage ravi omal käel, **vaid teavitage sellest oma arsti, kes leiab võimaluse ravi jätkamiseks või muutmiseks.**

Järjekindlusetus ravimite võtmisel. Kui ravimi tarvitamisel kaovad häirivad sümptomid kiiresti, võib tekkida tahtmine ravi enne õiget aega lõpetada. Ärge seda tehke, sest selle tagajärjel ärevuse sümptomid taastuvad.

Probleemid võivad tekkida ka siis, **kui jätate määratud ravimid välja ostmata, võtate neid ettekirjutatust vähem, rohkem või ebakorrapäraselt.** Kõigest sellest on vaja oma arsti teavitada ning seetõttu hindab arst ravitulemust, teie nõusolekut raviga ning ravimite kõrvaltoimeid igal kohtumisel. Arsti soovitus lähtub teilt saadud informatsioonist.

Ärge katkestage ravi omal käel, vaid teavitage teil esinevatest ravimi kõrvaltoimetest kindlasti oma raviarsti.

Visiidid arsti juurde

Arst võib määrata teile kohtumise (või võtta ühendust muul kokkulepitud viisil) ühe kuni nelja nädala tagant kuni teie seisund muutub paremaks. **Enamasti tekib seisundi esmane paranemine neli kuni kaheksa nädalat pärast ravi alustamist.** Edaspidi võivad kohtumised jääda harvemaks, sõltudes teie seisundi raskusest.

4. Eneseabi

Ärevusega toimetulekut hõlbustab see, kui olete ärevusest ning selle kehalistest ja psüühilistest sümptomitest teadlik. Ärevuse puhul kiputakse sageli oma toimetulekuvõimet alahindama ning võimalikke ohte ülehindama. **Eneseabivõtted on oskused, mis aitavad teil toime tulla nii ärevuse kehaliste kui ka psüühiliste sümptomitega, ning lahendada tõhusamalt oma probleeme.** Kõiki käesolevas juhendis toodud eneseabi harjutusi võib alati teha pingete ja ärevuse ilmnemisel (vt lisa 2).

Üldised soovitused ärevusega toimetulekuks



Toituge regulaarselt ning tasakaalustatult.



Vähendage liigset kofeiini tarbimist. Kofeiini sisaldavad näiteks kohv, tee, energiajoogid. Kofeiin mõjutab eelkõige ärevuse kehalisi sümptomeid (näiteks südameklõppimine), mis võib soodustada ärevuse suurenemist ja paanikahoo teket.



Vältige liigset alkoholitarbimist, kuna alkohol suurendab kehas ärevust soodustava stressihormooni kortisooli taset.

- *Kui märkate, et tarvitate alkoholi ärevuse ja pingete maandajana või alkoholikogus on üle madala riski piiri on see ohumärk ja konsulteerige arsti või õega. Naised ei peaks tarvitama > kahe alkoholiühiku päevas ja mehed > nelja alkoholiühiku päevas.*



Loobuge suitsetamisest, kuna nikotiin on sama tugev erguti kui kofeiin. See mõjub kahjulikult kesknärvisüsteemile ja tekitab südameklõppimist. Olge kehaliselt aktiivne. Kehaline aktiivsus aitab vähendada liigset stressi ja pinget. Leidke endale sobiv aeroobse liikumise viis (näiteks kõndimine, ujumine, jalgrattasõit, tennis, matkamine, jalgpall, aeroobika, metsajooks, võimlemisharjutuste tegemine kodus jne), millega tegelege 20-30 minutit igapäevaselt. Nädalas võiks aktiivset liikumist olla kokku 150 minutit.



Leidke endale aega meeldivate tegevustega tegelemiseks ning tehke igapäevategevuste vahele aeg-ajalt pause.



Võimaldage endale piisav une- ja puhkeaeg. Looge kindel unerütm ja uinumist soodustavad une-eelsed rutiinid (jalutamine, pesemine, lugemine, hingamisharjutused jms). Loobuge une-eelselt nutiseadmete kasutamisest. Täiskasvanu vajab ööund tavaliselt 7–9 tundi.

5. Kognitiiv-käitumisteraapia

Kognitiiv-käitumisteraapiat kasutatakse ärevushäirete ravis kõige rohkem ning selle tõhusus on teadusuuringutega tõendatud. Kognitiiv-käitumisteraapiat viivad läbi vastava koolituse läbinud kliinilised psühholoogid ja psühhiaatrid.

Kognitiivse teraapia aluseks on idee, et mõtted mõjutavad paljuski meie tundeid ja käitumist. Enesetunnet mõjutavad vähem sündmused ise, kuid rohkem mõjutab see, mida te sündmuste juures märkate, mida olukorrast arvate ja kui oluliseks te neid peate. Terapeut aitab teil ära tunda ning mõista hetkemõtteid ja -kujutlusi, mis võivad olla kallutatud, ei abista teid elus ning mõjutavad seda, kuidas te end tunnete - näiteks muudavad teid ärevaks. Ravi eesmärk on muuta neid mõtteid realistlikemateks ning abistavamateks. Samuti õpite ravi käigus märkama ja muutma püsivaid mõttemustreid ehk uskumusi, mis ikka ja jälle ärevusmõtteid tagasi toovad. Näiteks paanikahäire korral aitab kognitiivne teraapia tuvastada mõtteid, mis esinevad paanikahoo alguses, muuta uskumusi kehaliste sümptomite ohtlikkuse kohta ning seda, kuidas te neile sümptomitele reageerite.

Käitumisteraapia eesmärk on aidata muuta seniseid käitumismustreid, mis ärevushäiret alal hoiavad. Näiteks kui kardate viibida avalikes kohtades ning väldite neid, hakkab see häirima teie igapäevaelu. Teraapia abil õpite vältimisest loobuma, rakendades kardatud olukorraga kokkupuutumist. Teraapia käigus võib ärevus esialgu suureneda, kuid terapeut õpetab teile, kuidas neis olukordades oma ärevust kontrollida, kasutades näiteks hingamis- ja lõõgastumistehnikat.

Kognitiiv-käitumisteraapia on kombinatsioon nii kognitiivsest kui ka käitumisteraapiast.

Mis toimub kognitiiv-käitumisteraapia jooksul ja kui kaua teraapia kestab?

Esimesel seansil üritab terapeut koos teiega mõista teie probleemi. Terapeudi abiga õpite nägema, kuidas teie mõtted, kujutlused, tunded, hoiakud ning käitumine mõjutavad teie igapäevaelu. Teile antakse infot häire olemuse kohta ning õpetatakse ärevuse sümptomeid ära tundma, samuti seda, mis on normaalne ärevus.

Seejärel lepate kokku raviplaani ning eesmärgid, mida soovite ravi jooksul saavutada, samuti vajaliku seansside arvu. Iga seanss kestab 50–60 minutit. Tavaliselt toimub teraapia kord nädalas, eriti ravi alguses, ravi lõpupoole ka harvemini. Üldjuhul kestab teraapia 12 seanssi.

Teilt oodatakse teraapias aktiivset osalemist. See tähendab, et teile antakse seansside vahel täitmiseks kodutöö. Näiteks võib terapeut paluda teil täita päevikut oma mõtete kohta situatsioonides, mil tundsite ärevust, ning hiljem saate seda koos terapeudiga analüüsida.

Teraapia käigus õpite ka praktilisi oskusi, mis aitavad teil ärevust kontrollida, näiteks lõdvestus- ning hingamisharjutusi.

Kognitiiv-käitumisteraapiat rakendatakse nii individuaalselt kui ka rühmades. Rühmateraapia toimub samuti vastava koolituse läbinud spetsialisti juhendamisel ning selle käigus selgitatakse teile ärevuse olemust ning õpetatakse, kuidas sellega toime tulla.

Kognitiiv-käitumisteraapiast saadav kasu

- Kognitiiv-käitumisteraapia kasutamise eelis võrreldes ravimite tarvitamisega on väiksem kõrvaltoimete tekkimise risk.
- Teraapia on praktilist laadi, keskendudes enamasti olevikule ehk käesolevatele probleemidele ning teguritele, mis neid probleeme alal hoiavad.
- Teraapiast võite saada ka pikaajalist kasu, sest õpitud oskusi on võimalik kasutada edaspidises elus. Seetõttu on oluline, et rakendaksite neid ka pärast seda, kui teie enesetunne on muutunud paremaks – see aitab teil taluda normaalset ärevust, kontrollida ärevuse sümptomeid ning ära hoida nende ülemääraseks paisumist. See vähendab ka tõenäosust, et ärevus tulevikus endise tugevusega taastub.
- Teraapia kohta küsige nõu oma perearstilt.

**Lisainfot kognitiiv-käitumisteraapia kohta leiab:
Eesti Kognitiivse ja Käitumisteraapia Assotsiatsioon (www.ekka.ee)
Peaasjad MTÜ (www.peaasi.ee)**

6. Ärevushäirete ravis kasutatavad ravimid

Ärevushäire ravimisel kasutatakse põhiliselt antidepressante ning vajadusel lisatakse raviskeemi ka rahustid ja/ või uinutid.

Antidepressandid

Üldjuhul alustatakse ärevushäire ravi antidepressandiga. Antidepressandid on efektiivsed nii depressiooni kui ka ärevushäirete ravis .

Aju koosneb paljudest närvirakkudest, mis vahetavad omavahel infot. Selline infovahetus toimub ajus leiduvate keemiliste ainete, sealhulgas virgatsainete abil. Ärevushäirete korral kasutatakse antidepressante, mis aitavad mõjutada ajus ärevuse, hirmu ja stressi tekkes osalevate virgatsainete serotoniini ja noradrenaliini tasakaalu. On leitud, et need virgatsained osalevad ärevuse, hirmu ja stressi tekkes.

Selektiivsed serotoniini tagasihaarde inhibiitorid (SSTI-d) ja selektiivsed serotoniini ja noradrenaliini tagasihaarde inhibiitorid (SNTI-d)

Need on antidepressandid, mille seast arst teile tavaliselt esimese valikuna ravimi määrab. On leitud, et kõik kasutusel olevad antidepressandid on enam-vähem võrdse tõhususega. Seetõttu arvestab arst ravimi valikul võimalike kõrvaltoimete hulka, profiili ja ravimi hinda. **Ravimi toime ei ilmne kohe, vaid enamasti nelja kuni kaheksa nädala jooksul pärast ravi alustamist.** Kõrvaltoimed aga võivad avalduda juba pärast esimese annuse võtmist, mistõttu algab ravi väiksemate annustega, kui tegelikuks toimeks vaja on. Ravimi annust suurendab arst tasapisi vastavalt sellele, kuidas te ravimit talute. Kõrvaltoimed ravi jätkates vähenevad ja enamasti kaovad. Arstiga konsulteerides võib arst ravimi annuseid korrigeerida või lisada sümptomite leevenduseks lühiajaliselt teist ravimit. Kui kõrvaltoimed on väga tugevad ja ei taandu, võib arst kaaluda antidepressandi vahetust.

SSTI-ravimid on tsitalopraam, esitalopraam, paroksetiin, sertraliin, fluoksetiin.
SNTI-ravimid on duloksetiin ja venlafaksiin.

Antidepressandid ei tekita sõltuvust. Ravikuuri pikkus sõltub teie seisundist ning on individuaalne, samuti on võimalike kõrvaltoimete ja ärajätunähtude esinemine igaühel erinev.

Ravimite sagedasemad kõrvaltoimed	Ravikuuri pikkus	Ravikuuri lõpetamine, võimalikud ärajätunähud
<ul style="list-style-type: none"> iiveldus, peavalu. 	<p>Kui olete ravimit tarvitanud niikaua, et tunnete oma seisundi tuntavat paranemist, tuleb seda jätkata veel pool aastat kuni aasta.</p> <p>Liiga lühike ravikuur suurendab riski, et häire tekib taas. Kuna ärevushäired võivad elu jooksul korduda, võib sel puhul olla vajalik uus ravikuur.</p>	<p>Ravi lõpetamisel vähendab arst ravimi annust järk-järgult, sest võivad tekkida ärajätunähud (iiveldus, peavalu, pearinglus, ärevus). Enamasti on need kerged ning mööduvad iseenesest. Ravi järsul katkestamisel võib ärajätunähte esineda sagedamini.</p>

Soovitusi antidepressandi tarvitamisel:

- Võtke ravimit iga päev, määratud annuses ning samal ajal.
- Kui unustate ravimit võtta, tehke seda esimesel võimalusel, kuid ärge võtke topeltannust.
- Kui tunnete kõrvaltoimeid, siis ärge katkestage ravi ise. Mõned kõrvaltoimed kaovad mõne päeva jooksul. Kui need muutuvad raskesti talutavaks, võtke ühendust oma arstiga.
- Ärge tarvitage koos antidepressandiga alkoholi. See võib soodustada kõrvaltoimete teket.

Rahustid ehk bensodiasepiinid

Rahustid kuuluvad hirmu ning ärevust vähendavate ravimite hulka. Ärevushäirete puhul kasutatavaid rahusteid nimetatakse **bensodiasepiinideks**. Nad võimendavad ajus leiduva gamma-aminovõihappe (GABA) toimet. GABA-l on ajurakkude tegevust pidurdav toime ning seetõttu mõjub see rahustavalt. Rahustite hulka kuuluvad diasepaam, alprasolaam, lorasepaam, oksasepaam, bromasepaam. Lisaks rahustavale toimele lõdvestavad rahustid ka lihaseid, aidates niiviisi kehalist pinget leevendada.

Erinevalt antidepressantidest tekib rahustite toime kiiremini. Võimalike kõrvaltoimete, sõltuvuse ning võõrutusnähtude esinemine on individuaalne.

Ravimite sagedasemad kõrvaltoimed	Ravikuuri pikkus	Ravikuuri lõpetamine, võimalikud võõrutusnähud
<ul style="list-style-type: none"> • uimasus, • nõrkustunne, • pikaajalisel kasutamisel ravimi taluvuse muutus ravimi suhtes ning sõltuvus (vt lk 20–21). 	<p>Rahustit on soovitatav kasutada tugeva ärevuse ja rahutuse perioodidel lühikest aega (ravivastus saadakse üldjuhul nelja kuni kaheksa nädalaga), kui arst ei määra teisiti. Arst võib teile rahusti määrata ka siis, kui alustate ravi antidepressandiga, kuid ärevus tundub teie jaoks liiga tugev ja raskesti talutav. Kui tunnete, et teie seisund on paranenud tuleks rahusti tarvitamine lõpetada. Seda tuleks teha hiljemalt kuus nädalat pärast ravimi võtmise alustamist.</p>	<p>Rahusti tarvitamine tuleb lõpetada järk-järgult ravimi annust langetades, et vähendada võõrutusnähtude tekkimise tõenäosust ja raskust. Annuste vähendamise skeemi annab teile arst. Võimalikud võõrutusnähud (peavalu, lihasevalu, ärevus, pingetunne) tekivad tavaliselt 48 tundi pärast ravimi tarvitamise vähendamist või lõpetamist. Need võivad olla kerged ning mööduda mõne päeva jooksul, kuid tekitada ka raskemaid seisundeid, olenevalt sellest, kui suures koguses ning kui pikka aega olete ravimit tarvitanud.</p>

Uinutid

Ärevushäirega kaasneb sageli ka unetus. Unetuse ravi on eeskätt psühholoogiline. Kui see pole aidanud unetuse sümptomeid leevendada, võib arst teile määrata lühiajaliseks kasutamiseks uinuti. Uinutitena on kasutusel näiteks zopikloon ja zolpideem. Need on rahustitega sarnanevad ravimid, mis mõjutavad samuti gamma- aminovõihappe süsteemi toimimist ajus.

Uinutitel on rahustav ning uinutav toime. Nad kiirendavad uinumist ning pikendavad une kestust. Toime saabub tavaliselt 15–20 minutit pärast ravimi võtmist. Ravimit on soovitatav võtta vahetult enne uinumist ning luua

endale võimalus magada järjest 7–8 tundi. Võimalike kõrvaltoimete ning võõrutusnähtude esinemine on individuaalne.

Ravimite sagedasemad kõrvaltoimed	Ravikuuri pikkus	Ravikuuri lõpetamine, võimalikud võõrutusnähud
<ul style="list-style-type: none"> • kibe maitse suus, • uimasus tarvitamisele järgneval päeval, • pikaajalisel kasutamisel ravimi taluvuse muutus ning sõltuvus (vt lk 20 - 21). 	<p>Uinutit ei soovitata kasutada kauem kui neli nädalat.</p>	<p>Ravi järsul lõpetamisel võivad esineda võõrutusnähud (unetus, peavalu, lihasvalu, ärevus, pingetunne). Selle tõttu lõpetatakse uinuti tarvitamine järk-järgult vastavalt arsti antud skeemile.</p>

7. Ravimisõltuvus ja ravimite kuritarvitamine

Ravimite kuritarvitamise ning sõltuvuse probleeme võib esineda rahustite ja uinutite pikaajalisel kasutamisel, sest need vaid leevendavad ärevuse ja unetuse sümptomeid. **Antidepressante kasutatakse kuurina, et saavutada ravitoime ning need ei tekita sõltuvust** (vt lk 17 - 18).

Kuritarvitamine

Kuritarvitamiseks peetakse ravimi tarvitamist tervist kahjustaval moel, kuid inimene jätkab sellele vaatamata ravimi kasutamist. Tervisekahjustus võib olla nii kehalist (nt maksakahjustus) kui ka psüühilist (nt meeleoluhäired) laadi.

Sõltuvus

Ravimi korduval tarvitamisel avaldab see organismile väiksemat mõju kui ravi alguses. Ravimi suhtes tekib tolerantsus st. organism harjub ning kohaneb ravimiga, senine annus enam ei toimi ja vaja on järjest suuremaid annuseid toime saavutamiseks. Rahustite ning uinutite tarvitamisega harjub organism üsna ruttu.

Tolerantsuse teket kiirendab rahustite, alkoholi ning muude sõltuvusainete koostarbimine. Kui inimene on tarvitanud eelneva elu jooksul rohkelt alkoholi, võib tal kujuneda tolerantsus ka rahustite suhtes. Rohkelt alkoholi tarvitanu vajab sama toime saavutamiseks suuremaid rahustiannuseid kui mittetarvitanu.

Sõltuvuse kõige iseloomulikum joon on tugev soov või tung ravimit tarvitada.

Ravimi tarvitamine on muutunud kõige tähtsamaks asjaks inimese elus, jättes kõrvale muu olulise. Ravimi kasutaja ei suuda enam kontrollida, millal taalustab või lõpetab ravimi tarvitamist ning kui suures koguses ta ravimit võtab. Kasvab ka tolerantsus ravimi suhtes – endise toime saavutamiseks suurendatakse ravimi annust. Kuigi ravimi kasutaja võib oma sõltuvusest teadlik olla, jätkab ta ravimi võtmist vaatamata tervisekahjustustele ning sotsiaalsetele või suhteprobleemidele.

Sõltuvus mõjutab nii keha kui psüühikat

Psüühilise sõltuvuse all peetakse silmas seda, et ravimi kasutaja peab rahustit vältimatuks ning ei kujutagi elu ilma selleta ette.

Füüsiline sõltuvus avaldub selles, et rahusti tarvitamise lõpetamisel avalduvad ebameeldivad võõrutusnähud (nt peavalu, lihasevalu, ärevus, pingetunne). See tähendab, et organism on kohanenud rahusti tarvitamisega, kuid selle puudumisel peab ta kohanema uue seisundiga.

Seetõttu on oluline, et jälgiksite ravi ajal oma enesetunnet ning järgiksite arstiga kokkulepitud raviskeemi.

8. Sõltuvusained ja ärevushäired

Alkohol ja ärevushäired

Alkohol ja ärevushäired on seotud mitmel erineval moel. Statistika näitab, et ärevushäireid esineb sagedamini nende seas, kellel on probleeme alkoholi kuritarvitamisega ja vastupidi. **Ärevushäiretega inimestel esineb alkoholisõltuvust umbes 2–3 korda sagedamini kui üldpopulatsioonis.** Alkoholi kuritarvitamine on samuti keskmisega võrreldes sagedasem (Kushner, *et al.* 2011). Johnston jt (1999) on erinevatele uurimustele tuginedes väitnud, et ärevushäire diagnoosiga inimesed moodustavad märkimisväärse osa alkoholisõltuvuse diagnoosiga inimestest.

Täpselt pole teada, milline neist probleemidest (ärevushäired või alkoholisõltuvus) avaldub esimesena ja miks, kuid on selge, et mitu häiret esineb samaaegselt koos (ehk on komorbiidsed) või tulenevad teineteisest. Alkoholisõltuvusega patsientidest esines 22–69%-l samaaegselt ka ärevushäire (Roberts 1999).

Inimesed pöörduvad stressisituatsioonides tihti alkoholi poole, kuid alkoholi peetakse üldiselt halvaks toimetulekut toetavaks vahendiks, seda ka ärevuse puhul. Umbes viiendik ärevushäirega patsientidest ütleb, et kasutab alkoholi ärevuse maandamiseks. Lisaks sellele alandab alkoholi liigtarvitamine üldist toimetulekuvõimet, s.o võimet kasutada muid toimetulekustrateegiaid.

Kas alkoholi tarvitamine põhjustab ärevust?

Erinevatele uurimustele tuginedes (Johnston *et al.* 1991; Kushner *et al.* 2011) võib üsna kindlalt väita, et vastus on jah. Enamasti on see seotud just alkoholi võõrutusnähtudega. Sellel on mitmeid põhjusi.

- Alkoholi võõrutusnähud või hirm nende ees põhjustavad juba iseenesest ärevust.
- Füüsiline stress: halb enesetunne viib ka vaimse ebamugavustundeni ja seega suurendab ärevust.
- Närvisüsteemi töö: kui inimese aju on alkoholiga harjunud ja see siis järsku ära jätta, muutub aju töö (keemiliste ainete tasakaal), aju on n-ö stressis ja see viib suurenenud ärevuseni.

Mis juhtub, kui kasutada alkoholi ärevusega toimetulemiseks?

Üks on alkoholi ja ärevusega seoses kindel: kui kasutada alkoholi selleks, et ärevusega toime tulla, siis tegelikult ei lahendata probleemi. Alkoholi kasutamine ärevuse kontrollimiseks on tavaliselt parim näide vältimisest. Tavaliselt algab see tsükel esimesest dringist ja jääb kestma „surnud“ ringina: alguses surub alkoholi tarvitamine ärevussümptomid maha, kuid kui alkohol on kehast lahkunud, ei suuda vaim otsustada, kuidas taas elustuva ärevusega toime tulla. Tulemuseks on uued joomahood.

Kokkuvõtteks: ärevushäirega inimestel on sageli probleeme alkoholiga või ravimite kuritarvitamisega ja nad suurendavad sellega ärevushäirete süvenemise riski.

Kanepi tarvitamine ja ärevushäired

Kuigi kanepit peetakse selle pooldajate seas rahustavaks ja ärevust vähendavaks narkootikumiks, kaasneb tarvitamisega siiski ärevuse ja paanikahäire tekke risk. Kuigi kanep ilmselt ei tekita füüsilist sõltuvust, tekib siiski vajadus annuste suurendamise järele ning võõrutuses tekib sarnane stressireaktsioon nagu näiteks alkoholi puhul (Ahtee 2000). **Juba olemasoleva ärevushäirega patsientidel on eriti suur risk kogeda kanepi tarvitamisel suurenenud ärevust või paanikahooge** (Szuster *et al.* 1988).

Pikaajaline kanepi manustamine kutsub inimesel esile psüühilisi muutusi ja käitumishäireid: vähendab õppimisvõimet, lühimälu nõrgeneb, assotsiatsioonid muutuvad ebaotstarbekateks, seisundi hindamise võime alaneb. Samuti esineb häireid aja, koha ja vahemaade tajumises, pikeneb reaktsiooniaeg ja väheneb koordinatsioon. Rohke tarbimine põhjustab isiksuse muutumist, passiivsust, apaatsust, suured kogused võivad tekitada ärevust ja hallutsinatsioone, halvemal juhul ka paanikahooge. Regulaarsetest tarvitajatest esineb ärritatust ja hirmu- või masendusseisundeid umbes kolmandikul (Fabritius *et al.* 2000). **Kindlasti aga ei ole kanepi tarvitamine lahenduseks terviseprobleemile, mis on sügaval inimese psüühikas ning mida saaks efektiivselt ravida käitumisteraapiaga** (Bushak 2014).

Kasutatud kirjandus

Ahtee, L. (2000). Opioidid ja kannabinoidid. Kogumikus: Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. (Toim) *Narkoloogia*. (lk 132–154). Tallinn: Medicina.

Alcoholrehab.com (2008–2015). Alcohol induced anxiety. <http://alcoholrehab.com/alcoholism/alcohol-induced-anxiety/> Alcohol Withdrawal Causes Severe Anxiety Symptoms. <http://www.calmclinic.com/anxiety/causes/alcohol-withdrawal>

Barlow, D. H., Craske, M. G. (2007) *Mastery of Your Anxiety and Panic. Workbook*. Oxford University Press.

Bourne, E.J. (2011). *The Anxiety & Phobia Workbook* 5th ed. New Harbinger Publications. Bushak, L. (2014). *How Marijuana Relieves (Or Exacerbates) Anxiety*. <http://www.medicaldaily.com/how-marijuana-relieves-or-exacerbates-anxiety-270717> Calmclinic.com (2009–2014).

Craske, M. G., Barlow, D. H. (2007) *Mastery of Your Anxiety and Panic. Therapist Guide*. Oxford University Press.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed.(1994). Washington D.C.: American Psychiatric Association.

Fabritius, C., Salaspuro, M. (2000). Kanep mõnuainena. Kogumikus: Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. (Toim) *Narkoloogia*. (lk 419–422). Tallinn: Medicina.

Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire käsitlus pearingstabiis, RJ-F/2.1–2014. Ravijuhendite nõukoda. 2014. www.ravijuhend.ee

Harro, J. (2006). *Uimastite ajastu*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J., Clark, O. M. (1993) Psühhiaatriliste probleemide kognitiivne käitumisravi. *Praktiline käsiraamat*. Fontes PMP. Johnston, A.L., Thevos, A.K., Randall, C.L., Anton, R.F. (1991). Increased severity of alcohol withdrawal in in-patient alcoholics with a co-existing anxiety diagnosis. *British journal of addiction* 86.6:719–725.

Kiianmaa, K. (2000). Alkohol. Kogumikus: Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. (Toim) *Narkoloogia*. (lk 102-113). Tallinn: Medicina.

Kushner, M.G., Specker, S.M., Maurer, E. (2011). Substance Use Disorders in Patients With Anxiety Disorders. <http://www.psychiatrytimes.com/anxiety/substance-use-disorders-patients-anxiety-disorders>.

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (2006). Psühhiaatria. Kirjastus Medicina.

Meditisiinisõnastik. (2004). 2., uuendatud trükk. Kirjastus Medicina.

National Institute of Mental Health (2014a). What is Generalized Anxiety Disorder? <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/generalized-anxiety-disorder-gad/index.shtml>

National Institute of Mental Health (2014b). Introduction. <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/anxiety-disorders/index.shtml#pub7>

NHS (2014). Panic Disorder – Symptoms. <http://www.nhs.uk/Conditions/Panic-disorder/Pages/Symptoms.aspx>

Pippo, S., Salo, U. (2007). Meelte ja tunnete taimed. Tallinn: Varrak.

Ramikie, T.S., Nylas, R., Bluett, R.J., Gamble-George, J.C., Hartley, N.D., Mackie, K., Watanabe, M., Katona, I., Patel, S. (2014). Multiple Mechanistically Distinct Modes of Endocannabinoid Mobilization at Central Amygdala Glutamatergic Synapses. *Neuron*, 2014; 81 (5):1111.

Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10. Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised. (1995) Tartu Ülikool.

Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. (2000). Narkoloogia. Kirjastus Medicina.

Stein, D.J. (2004). Clinical Manual of Anxiety Disorders. American Psychiatric Press.

Szuster, R.R., Pontius, E.B., Campos, P.E. (1988) Marijuana sensitivity and panic anxiety.

Journal of Clinical Psychiatry, 49(11): 427–429.

Stahl, S. M. (2011) Stahl's Essential Psychopharmacology. The Prescriber's Guide. 4th ed. Cambridge University Press.

Stahl, S. M. (2013) Stahl's Essential Psychopharmacology Online. 4th ed. http://www.sthalonline.cambridge.org/essential_4th.jsf www.sthalonline.cambridge.org/essential_4th.jsf (07.02.2016)

Williams, M., Penman, D. (2013). Ärksus. Tee rahuni pöörases maailmas. Tallinn: Pegasus.

Lisalugemist

Valik eneseabikirjandust

E. J. Bourne (2007) „Ärevushäirete ja foobiate käsiraamat“

M. Davis, E. Robbins Eshelman, M. McKay (2008) „Lõõgastumise ja stressist vabanemise käsiraamat“

A. Ellis (2000) „Kuidas saada jagu oma ärevusest“

D. Greenberger, C. A. Padesky (2007) „Mõistus juhib tundeid“

M. Williams, D. Penman (2013) „Ärksus. Tee rahuni pöörases maailmas.“

Valik veebilehekülgi

Eesti Kognitiivse ja Käitumisteraapia Assotsiatsiooni kodulehekülg: www.ekka.ee
MTÜ Peaasjad www.peaasi.ee

Lisa 1. “Emotsionaalse enesetunde küsimustik” (EEK)

Käesolevat enesekohast küsimustikku võib täita iseseisvalt kodus, perearsti või -õe vastuvõtul ka korduvalt (nt kord kalendrikuus, üle kahe nädala jne). Täitmisel tuleb tõmmata ring ümber sellele vastusevariandile, mis kõige paremini kirjeldab **KUIVÕRD SEE PROBLEEM ON TEID HÄIRINUD VIIMASE KUU VÄLTEL**. Testi punktide summat palume kindlasti analüüsida koos perearsti või -õega, kui olete vastuseks märkinud mitmel korral “mõnikord”, “sageli” või “pidevalt”.

		Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
1.	Kurvameelsus	0	1	2	3	4
2.	Huvi kadumine	0	1	2	3	4
3.	Alaväärsustunne	0	1	2	3	4
4.	Enesesüüdistused	0	1	2	3	4
5.	Korduvad surma- või enesetapumõtted	0	1	2	3	4
6.	Üksildustunne	0	1	2	3	4
7.	Lootusetus tuleviku suhtes	0	1	2	3	4
8.	Võimetus rõõmu tunda	0	1	2	3	4
9.	Kiire ärritumine või vihastamine	0	1	2	3	4
10.	Ärevuse või hirmutunne	0	1	2	3	4
11.	Pingetunne või võimetus lõdvestuda	0	1	2	3	4
12.	Liigne muretsemine paljude asjade pärast	0	1	2	3	4
13.	Rahutus või kärsitus, nii et ei suuda paigal püsida	0	1	2	3	4
		Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt

14.	Kergesti ehmumine	0	1	2	3	4
15.	Äkilised paanikahood, mille ajal esineb südamekloppimine, õhupuudus, minestamistunne vms kehalised nähud	0	1	2	3	4
16.	Kartus viibida üksi kodust eemal	0	1	2	3	4
17.	Hirmutunne avalikes kohtades või tänavatel	0	1	2	3	4
18.	Kartus minestada rahva hulgas	0	1	2	3	4
19.	Kartus sõita bussi, trammi, rongi või autoga	0	1	2	3	4
20.	Hirm olla tähelepanu keskpunktis	0	1	2	3	4
21.	Hirm suhtlemisel võõraste inimestega	0	1	2	3	4
22.	Loidus- või väsimustunne	0	1	2	3	4
23.	Vähenenud tähelepanu ja keskendumisvõime	0	1	2	3	4
24.	Puhkamine ei taasta jõudu	0	1	2	3	4
25.	Kiire väsimine	0	1	2	3	4
26.	Uinumisraskused	0	1	2	3	4
27.	Rahutu või katkendlik uni	0	1	2	3	4
28.	Liigvarajane ärkamine	0	1	2	3	4

Lisa 2. Eneseabivõtted

Hingamise juhtimine

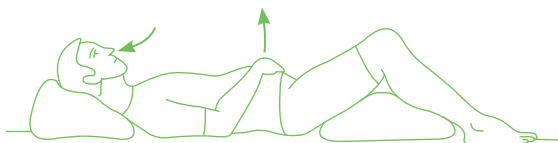
Sissehingamisel kasutatakse kahte liiki lihaseid: vahelihast ehk diafragmat ning välimisi roietevahelihaseid. Kui sissehingamisel kasutatakse rohkem roietevahelihaseid, nimetatakse seda **rinnahingamiseks**. Samal ajal, kui õhk siseneb kopsudesse, rindkere laieneb ja õlad tõusevad. Rinnahingamine võib sageli olla pinnapealne, ebaregulaarne ja kiire, ning kaasneda ärevuse ja stressireaktsiooniga.

Kui sissehingamisel kasutatakse diafragmat, siis nimetatakse seda **diafragma-ehk kõhuhingamiseks**, sest hingamise ajal liigub peamiselt kõht. Kõhuhingamine on sügavam ja aeglasem kui rinnahingamine ning seetõttu ka rütmilisem ja lõõgastavam.

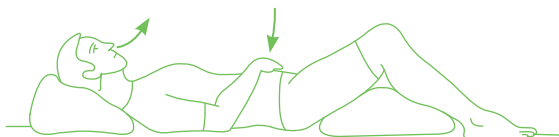
Kõhuhingamine

Hingamise juhtimine ning aeglustamine rahustab nii mõttetegevust kui lõõgastab keha. Proovige hingamist juhtida kõhuhingamise kaudu. Selleks heitke pikali (või istuge/seiske ning pange üks käsi kõhule, teine rinnale. Jälgige oma hingamist. Kõhuhingamisele on iseloomulik, et kõht sissehingamisel tõuseks ning väljahingamisel langeks.

Pange tähele, kuidas kõht sissehingamisel tõuseb



ning väljahingamisel kõht langeb.



Kui harjutuse tegemise ajal avastate, et mõtted on hingamise juurest mujale kaldunud, siis see on täiesti tavaline. Püüdke oma tähelepanu uuesti hingamise juurde tuua ning jätkake harjutusega. Hingake sügavalt ja rahulikult kuni tunnete, et meel ja keha on rahunenud.

Meditatsiooni sisaldav hingamisharjutus

Tehke harjutust rahulikult ja aeglaselt.

1. *Kasutage kõhuhingamist. Sisse hingates ütelve endale mõttes „üks“ ning välja hingates „rahu“.*
2. *Järgmise sissehingamise ajal ütelve endale mõttes „kaks“ ning välja hingates taaskord „rahu“.*
3. *Jätkake niiviisi hingates kuni „kümneni“ ning minge siis „ühe“ juurde tagasi.*
4. *Keskenduge ainult hingamisele ning sõnadele. Kasutage endale meelepäraseid sõnu, nt „rahu“, „lõõgastu“, „hästi“, „korras“ jne. See võib olla raske ning on loomulik, et hakkate mõtlema millelegi muule. Ärge sellest heituge, vaid suunake tähelepanu uuesti hingamisele, numbritele ja sõnadele. Tehke harjutust regulaarselt, näiteks kaks korda päevas umbes kümne minuti jooksul. (Barlow jt 2007).*

Umbes 10-14 hingetõmmet minutis tagab loomuliku hingamisrütmi. Harjutage esialgu rahulikus meeleolus, et hiljem oskaksite harjutust kasutada ka stressi ning ärevust tekitavates olukordades.

Paanikahäire korral on ülaltoodud harjutuse eesmärgiks aidata reguleerida teie hingamist. Paanikahäire korral võiks hingamissügavus olla selline, nagu see teil tavaliselt rahulikus olekus on. Sisse- ja väljahingamine võiks olla enam-vähem ühepikkused. Harjutuse käigus õpite te ärevuse sümptomeid aktsepteerima ja taluma. See omakorda aitab teil kergendada ärevusega silmitsiseismist (Craske jt 2007).

Järk-järguline lihaskõhvestus

Järk-järguline lihaskõhvestus põhineb eeldusel, et keha reageerib ärevust tekitavatele mõtetele ja sündmustele lihaskõhvestusega. See omakorda võib süvendada ärevust ning teisi sellega kaasnevaid sümptomeid. Pole võimalik olla ühel ajal ärev ning kehaliselt lõõgastunud. Lihaste pingutamine ning lõhvestamine aitab tunnetada kahte erinevat seisundit – pinges ja lõõgastunud olekut. Lõõgastumine aitab vabaneda nii kehalisest pingest kui ka leevendada ärevust.

1. *Leidke harjutuste tegemiseks rahulik aeg ja koht.*
2. *Jätke muud mõtted kõrvale ning tundke ennast mugavalt. Lõdvestage lihased.*
3. *Harjutusi võib teha istudes, näiteks mugaval toolil.*
4. *Kasutage kõhuhingamist.*

Pingutage ning lõdvestage allpool kirjeldatud lihaseid. Iga lihasgrupi puhul **pingutage lihaseid umbes viieks sekundiks** ning seejärel **lõdvestage umbes 10–15 sekundiks**. Keskenduge pingelangusele.

Käed. Pigistage parem käsi rusikasse, tunnetage pinget rusikas ja küünarvarres. Lõdvestage käsi. Pigistage vasak käsi rusikasse, tunnetage pinget rusikas ja küünarvarres. Lõdvestage käsi.

Käsivarred. Painutage käsivart küünarnukist ja pingutage õlavarre kakspealihast, hoides labakäsi lõdvalt. Sirutage käsivarred välja ja painutage õlavarre kolmpealihast, toetades käsivarred toolile, labakäed lõdvad.

Nägu. Kergitage kulme ja kortsutage laupa. Lähendage kulmud teineteisele (nagu kulmu kortsutades). Kissitage ümbritsevaid lihaseid pingutades silmi. Hammustage hambad kokku ja pingutage lõualihaseid. Suruge keel suletud huultega tugevasti ja lamedalt vastu suulage, pange tähele pinget kõris. Suruge huuled tihedasti kokku (nagu mossitades).

Kael. Suruge pea nii kaugele taha, kui suudate (vastu tooli). Suruge lõug vastu rinda.

Õlad. Tõstke õlad üles kõrvade suunas, tehke õlaringe.

Rindkere. Hingake rahulikult ja korrapäraselt kõhuga. Hingake sügavalt sisse, nii et kopsud täituvad täiesti, hoidke paar sekundit hinge kinni ja hingake siis passiivselt välja.

Kõht. Pingutage kõhulihaseid. Tõmmake kõht sisse.

Selg. Painutage selja alumine osa toolist eemale.

Tuharad ja jalad. Suruge kannad vastu põrandat, hoidke jalad sirged ning pingutage tuharaid ja sääremarju. Pingutage labajalgu ja varbaid ülespoole

ning pingutage sääрте esikülgi. Jätkake rahulikku ja korrapärast kõhuhingamist (Hawton jt 1993).

Lõdvestumist on soovitatav harjutada esialgu rahulikus meeleolus ning iga päev. Tehke harjutusi kaks korda päevas umbes 15-20 minuti jooksul. Kui panete päeva jooksul tähele, et üksikud lihasgrupid on pinges, proovige neid lõdvestada (Hawton jt 1993).

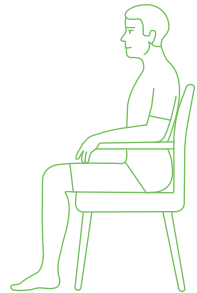
Harjutusi on soovitatav teha lisaks ka siis, kui tunnete end päeva jooksul pinges või ärevana olevat.

Teadvelolek ehk ärksus

Ärevuse ja pingega toimetulemiseks võib kasutada ka teadveloleku harjutusi. Teadlikkus tekib läbi isikliku tähelepanu pööramise oma tunnetele, kehaaistingutele, aga ka ümbritsevale keskkonnale käesoleval hetkel, nii nagu nad meile tunduvad ilma et annaksime neile hinnanguid. Teadveloleku harjutused aitavad meil paremini tunnetada oma keha ja tuua meid käesolevasse hetke.

Harjutus „Minutipikkune meditatsioon“

- 1. Istuge sirgelt seljatoega toolil. Võimaluse korral jätke selja ja seljatoe vahele veidi ruumi, et selg sellele ei toetuks. Toetage jalalabad põrandale. Sulgege silmad ja langetage pea.*
- 2. Suunake tähelepanu sisse- ja väljahingamisele. Jälgige, kuidas iga hingetõmbe ja väljahingamisega kaasnevad erinevad tunded. Märgake oma hingamist, kuid ärge muutke hingamisrütmi, lihtsalt jälgige seda.*
- 3. Mõne aja möödudes võivad mõtted hakata ekslema. Kui te seda märkate, siis suunake tähelepanu tagasi hingamise juurde. Ärge enese peale ärritugeeismärgiks ongi taipamine, et mõtted võivad minna oma rada. Oluline on tähelepanu uuesti hingamise juurde suunata ning loobuda enese kritiseerimisest.*



- 4. Harjutuse ajal võite kogeda erinevaid tundeid ja aistinguid, ärge andke neile hinnangut, lihtsalt jälgige neid ja tunnetage, et kõik nad mööduvad aja jooksul. Mida te ka ei kogeks, laske sellel lihtsalt olla ja ärge sekkuge.*
- 5. Minuti pärast avage silmad ning vaadelda tuba (Williams 2013).*

Ärevust ja hirmu tekitavate mõtetega toimetulek

Meie mõtted mõjutavad nii tundeid, kehalisi reaktsioone kui ka käitumist. Kui õpime oma mõtteid paremini tundma ja nägema neid realistlikumas valguses, kui hetkel, mil tunne end halvasti, võime muuta ka oma enesetunnet. Mõelge mõnele hiljutisele olukorrale, mil tundsitate tugevat ärevust. Proovige olukorda analüüsida järgnevate küsimuste abil.

Ärevust ja hirmu tekitavate mõtete äratundmine

Kui tundsitate ärevust, siis mõelge:

- 1. Mis mõtted käisid peast läbi? Oli teil mõni kujutluspilt silme ees?*
- 2. Mis on kõige hullem asi, mis oleks võinud teiega juhtuda?*
- 3. Mida see kogemus teie jaoks tegelikult tähendab?*

Tasakaalustatud mõtlemine

Analüüsige:

- 1. Millised tõendid räägivad hirmumõtete poolt?*
- 2. Millised võivad olla teised olukorra tõlgendamise viisid?*
- 3. Kas alahindate oma toimetulekuvõimet?*
- 4. Kas hindate sündmuse toimumise tõenäosust üle?*

Kaaluge, kuidas olete minevikus sarnaste probleemidega toime tulnud ning harjutage, kuidas eesseisvate raskustega hakkama saada (Hawton jt 1993).

Toimetulek muret tekitavate probleemidega

Kui kaldute liigselt muretsema ja tunnete, et probleemid teie elus hakkavad kuhjuma, ning nende lahendamise asemel lükkate te lahenduse otsimist edasi, võite abi saada probleemilahendusoskusest. Hakates muretsemise asemel oma probleeme lahendama, väheneb tõenäoliselt ka teie ärevuse tase. Esmalt mõelge selle üle, millised on teie probleemid ning kas neid on võimalik praegu lahendada. Kui muretsete selliste asjade pärast, mida te muuta ei saa või mis on ebamäärased ning võivad juhtuda tulevikus, siis proovige need pigem kõrvale jätta ja oma tähelepanu mujale suunata.

Võtke iga päev näiteks 20-30 minutit mõtlemaks oma ärevusele ja muredele, mis teid häirivad. Kui muul ajal muremõtted tekivad, siis lükake nendest mõtlemine kindale ajale. Püüdke mõtelda mitte sellele, mis „võib juhtuda (lähi) tulevikus“, vaid sellele, mis praegu teie elus on.

Probleemilahenduse sammud:

- 1. Milles seisneb probleem ning milline on eesmärk, milleni soovite jõuda? Kirjutage oma probleem võimalikult täpselt üles (vajadusel jagage osadeks) ja mõelge, mida te tahate selle lahendamisega saavutada. Näiteks ma tahaksin vähendada nutiseadmes veedetavat aega*
- 2. Mõelge kõikidele võimalikele lahendusvariantidele ning kirjutage need üles. Pole oluline, kas need on teostatavad või mitte.*
- 3. Vaadake kõik võimalikud lahendusvariandid üle ning kaaluge nende plusse ja miinuseid.*
- 4. Valige välja enda arvates kõige teostatavam lahendusviis ehk see, mis sai kõige rohkem plusse.*
- 5. Plaanige lahenduse elluviimist. Mõelge, mida teil selleks vaja on ning milliseid raskusi tuleb ületada. Harjutage nende raskustega toimetulekut. Kaaluge, mida saate teha kohe ning mida jätta hilisemaks.*
- 6. Kui olete probleemi lahendanud, mõelge sellele, mida olete saavutanud ning mida sellest õppinud. Märgake oma edusamme ning tunnustage ennast (Hawton jt 1993).*

Probleemilahendus samme võib olla esmalt lihtsam koos psühholoogi, sõbra, tuttavaga teha, sest teinekord on erapooletu kõrvalvaataja arvamus abistav.

Vältimise järk-järguline vähendamine

Kui tunnete teatud olukordades või kohtades liiga tugevat ärevust ning kipute neid seetõttu vältima, ei saa te kogeda eduelamust sellest, et järgmine kord võiksite samas olukorras või kohas vähem ärev olla ja olukorraga toime tulla. Ärevusttekitavate olukordade vältimise vähendamiseks tuleb teil kokku puutuda ärevust tekitava olukorraga ning harjuda selles viibimisega. See võib esialgu tõsta ärevuse taset ning harjutamine nõuab püsivust ja julgust.

- 1. Koostage ärevust tekitavatest olukordadest ja kohtadest nimekiri. Reastage need olukorrad ärevuse tugevuse järgi, alustades kõige vähem ärevust tekitavast olukorrast.*
- 2. Esimesena viibige kõige vähem ärevust tekitavas olukorras. Näiteks kui kardate kodust väljuda, tehke üks lühike jalutuskäik kodu juures ning seda esialgu koos lähedase inimesega. Üritage seda teha seni, kuni tunnete, et ärevuse tase hakkab langema.*
- 3. Võtke ette raskem samm, näiteks tehke jalutuskäik üksi ning korrake seda seni, kuni ärevus kaob.*
- 4. Jätkake rohkem ärevust tekitavate olukordadega, kuni olete võimeline ka neis olukordades ärevust taluma (Hawton jt 1993).*

Toimetulek paanikahooga

Paanikahoog on ebameeldiv, kuid see pole eluohtlik.

- Kui võimalik, siis jääge olukorda, milles paanikatunne tekkis. Tagage enda ja teiste turvalisus, näiteks autoga sõites parkige auto ohutusse kohta.
- Meenutage endale, et hirmutavad mõtted ning kehalised tunded lähevad mööda. Keskenduge ümbritsevatele esemetele, näiteks kaupadele poes. Vaadake, kui suured, mis värvi või kujuga need on. Tähelepanu kõrvalejuhtimine aitab ainult ajutiselt, pikema aja jooksul võib see säilitada hirmu paanika sümptomite ees.

- Keskenduge oma hingamisele. Üritage hingata aeglaselt ja sügavalt, lugedes kolmeni iga sissehingamise ja väljahingamise ajal.
- Vaidlustage oma hirmumõtted. Üritage kindlaks teha, mida te kardate ning vaidlustage see. Korrake endale, et see, mida te kardate, pole reaalne ning möödub mõne minuti jooksul.
- Loov kujutlemine ehk visualiseerimine. Paanikahoo ajal võivad tekkida mõtted katastroofist või surmast. Selle asemel, et keskenduda negatiivsetele mõtetele ja kujutlustele, üritage keskenduda positiivsetele. Mõelge kohale või olukorrale, kus tunnete ennast rahulikult ja lõõgastunult ning proovige sellele keskenduda. See peaks aitama tähelepanu käesolevalt olukorralt eemale juhtida ning vähendada häirivate sümptomite tugevust. Visualiseerimine vajab siiski eelnevat harjutamist.
- Ärge võideldge paanikahooa. Võitlemine võib muuta hoo sageli raskemaks, sest tõdemine, et te pole selleks suuteline, võib ka ärevust suurendada. Selle asemel kinnitage, et hoog läheb üle ega ohusta teie elu ning te üritate parimat, et sellega toime tulla.
- Lõõgastuge. Selleks õppige eelnevalt oma lihaseid lõõgastama.
- Kasutage toimetulekukaarte. Need on sedelikased, millele saate kirjutada hirmumõtteid vaidlustava teksti, näiteks: „see ei kesta igavesti“. Kaarte võite hoida näiteks rahakoti või märkmiku vahel.

Leidke endale pakutava hulgast sobivad, ärevuse korral meeldejäädavad toimetulekuviisid ning proovige neid paanikahoo ajal kasutada.



ISBN 978-9949-9647-3-4



9 789949 964734