

ANXIETY DISORDERS: ETIOLOGY, CLINICAL PRESENTATION AND TREATMENT

Biljana Iliev

PHI Clinical Hospital – Stip, Republic of Macedonia, biliev@live.com

Abstract: Anxiety disorders represent the most common psychiatric conditions that significantly disrupt an individual's psychosocial functioning. They are characterized by excessive and inappropriate anxiety, fear, and vegetative symptoms without a real threat. Biological, psychological, and social factors have been analyzed, as well as the role of traumatic childhood experiences. Anxiety is a normal emotional reaction which has an adaptive function, but when it becomes excessive and chronic, it turns into a pathological condition. Anxiety disorders are characterized by intense fear, insecurity, and a sense of threat without a real stimulus. They are among the most common psychiatric disorders, with a significant impact on quality of life and social functioning.

Anxiety disorders have a multifactorial etiology, with biological, psychological, and social factors contributing to their development. Biological mechanisms include genetic predisposition, imbalance of neurotransmitters such as serotonin, GABA, and norepinephrine, as well as structural and functional changes in brain regions, particularly the amygdala and hippocampus, which are responsible for processing emotions and fear. In addition to biological factors, psychological mechanisms also play an important role. Psychodynamic theories explain anxiety as a result of internal conflicts, repressed emotions, and inadequate coping strategies for dealing with stress. At the same time, social and environmental factors—such as chronic stress, social and economic instability, and a lack of social support—contribute significantly to the onset and maintenance of anxiety. Particularly significant is the role of traumatic childhood experiences, such as abuse and neglect, which are associated with an increased risk of developing anxiety disorders. These experiences can cause long-term changes in the nervous system and increased amygdala reactivity, leading to a more intense stress response. These disorders often begin in adolescence and can severely impair daily functioning unless recognized and treated in time. A multidisciplinary approach is crucial for effective treatment. Therapy includes pharmacotherapy and psychotherapeutic interventions, with cognitive-behavioral therapy playing a central role. The best results are achieved through a combined approach.

Keywords: anxiety, anxiety disorders, psychiatry, treatment, stress

АНКСИОЗНИ РАСТРОЈСТВА: ЕТИОЛОГИЈА, КЛИНИЧКА СЛИКА И ТРЕТМАН

Билјана Илиев

ЈЗУ Клиничка болница – Штип, РС Македонија, biliev@live.com

Апстракт: Анксиозните растројства претставуваат најчести психијатриски нарушувања кои значително го нарушуваат психосоцијалното функционирање на индивидуата. Тие се карактеризираат со прекумерна и несоодветна анксиозност, страв и вегетативни симптоми без реална закана. Анализирани се биолошките, психолошките и социјалните фактори, како и улогата на трауматските искуства во детството. Анксиозноста е нормална емоционална реакција која има адаптивна функција, но кога станува прекумерна и хронична, преминува во патолошка состојба. Анксиозните растројства се карактеризираат со интензивен страв, несигурност и чувство на закана без реален стимул. Тие претставуваат едни од најчестите психијатриски нарушувања со значајно влијание врз квалитетот на животот и социјалното функционирање.

Анксиозните растројства имаат мултифакторска етиологија, при што биолошките, психолошките и социјалните фактори учествуваат во нивниот развој. Биолошките механизми вклучуваат генетска предиспозиција, нерамнотежа на невротрансмитерите како што се серотонин, ГАБА и норадреналин, како и структурни и функционални промени во регионите на мозокот, особено во амигдалата и хипокампусот, кои се одговорни за обработка на емоциите и стравот. Покрај биолошките фактори, важна улога играат и психолошките механизми. Психодинамичките теории ја објаснуваат анксиозноста како резултат на внатрешни конфликти, потиснати емоции и несоодветни стратегии за справување со стресот. Во исто време, социјалните и факторите на животната средина, како што се хроничниот стрес, социјалната и економската нестабилност, како и недостатокот на социјална поддршка, значително придонесуваат за појава и одржување на анксиозноста. Особено значајна е улогата на трауматските искуства во детството, како што се злоупотребата и занемарувањето, кои се поврзани со зголемен ризик од развој на анксиозни нарушувања. Овие искуства можат да предизвикаат долгорочни промени во нервниот систем и зголемена реактивност на

амигдалата, што доведува до поинтензивен одговор на стрес. Овие нарушувања често започнуваат во адолесценцијата и можат значително да го нарушат секојдневното функционирање на пациентот, освен ако не се препознаат и третираат на време. Мултидисциплинарниот пристап е клучен за ефективно лекување. Третманот вклучува фармакотерапија и психотерапевтски пристап при што когнитивно-бихевиоралната терапија зазема главна улога. Најдобри резултати се постигнуваат со комбиниран пристап.

Клучни зборови: анксиозност, анксиозни растројства, психијатрија, третман, стрес

1. ВОВЕД

Анксиозните нарушувања претставуваат една од најчестите групи на ментални нарушувања, кои се карактеризираат со прекумерна и перзистентна анксиозност, страв и придружни психолошки и соматски симптоми. Според современата психијатриска класификација, анксиозните нарушувања претставуваат хетерогена група на нарушувања кои се карактеризираат со присуство на прекумерна анксиозност, страв и сродни бихевиорални и соматски симптоми. Оваа група вклучува генерализирано анксиозно растројство, панично растројство, различни форми на фобија (специфична фобија, социјална фобија и агорафобија), опсесивно-компулсивното растројство како и посттрауматско стресно растројство. Овие нарушувања се разликуваат по нивниот интензитет, времетраење и клиничка презентација, но нивна заедничка карактеристика е присуството на прекумерен и тешко контролиран страв или вознемиреност, што значително го нарушува секојдневното функционирање на пациентите. Клиничката слика на анксиозните нарушувања е разновидна и вклучува психолошки симптоми како што се прекумерна нетрпеливост, раздразливост и намалена концентрација, како и соматски симптоми како што се палпитации, хипервентиација, мускулна напнатост и гастроинтестинални тегоби. Овие нарушувања често започнуваат во адолесценцијата и можат значително да го нарушат секојдневното функционирање на пациентот, освен ако не се препознаат и третираат на време. Дијагнозата се поставува врз основа на анамнеза, употреба на психометриски скали како што се HAM-A и GAD-7, како и примена на стандардизирани дијагностички критериуми (DSM-5 или ICD-10). Третманот вклучува фармакотерапија, најчесто антидепресиви и анксиолитици, бензодиазепини (краткорочна употреба) како и психотерапевтски пристапи, при што когнитивно-бихевиоралната терапија игра централна улога. Најдобрите резултати се постигнуваат со комбиниран пристап, што овозможува сеопфатно влијание врз симптомите и нивните основни причини.

2. ЦЕЛ

Целта на овој труд е да се прикаже етиологијата, класификацијата, клиничката слика и современите пристапи во третманот на анксиозните растројства.

3. МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Ова истражувањето е дизајнирано како крос-секциска (cross-sectional) студија, со цел да се процени преваленцата и факторите поврзани со анксиозните растројства кај возрастна популација. Во истражувањето беа вклучени 120 испитаници, на возраст од 18 до 60 години, избрани по случаен избор. Испитаниците беа поделени според: пол, возраст, образовно ниво и вработеност. Критериуми за вклучување опфатија: лица над 18 години, доброволно учество и способност за разбирање на прашалникот додека критериуми за исклучување беше: дијагностицирани тешки психијатриски нарушувања (психози) и когнитивни нарушувања. За проценка на анксиозноста беа користени: GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder Scale) и HAM-A (Hamilton Anxiety Rating Scale). Дополнително беше користен структуриран прашалник за: социодемографски податоци, изложеност на стрес, присуство на трауматски искуства. Податоците беа собрани анонимно, преку: онлајн прашалници и директно анкетање. Секој учесник беше информиран за целта на истражувањето и даде согласност за учество. Податоците беа обработени со: дескриптивна статистика (средна вредност, процент), χ^2 тест за категоријални варијабли, t-тест за споредба на групи. Нивото на статистичка значајност беше поставено на $p < 0.05$.

4. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Од вкупно 120 испитаници, 65% беа жени додека 35% мажи со просечна возраст 34.2 ± 10.5 години. Анализата на преваленца на анксиозност, проценета преку GAD-7 скалата покажа дека 40% од испитаниците немаат анксиозност, 35% имаат – лесна анксиозност, 15% – умерена анксиозност и 10% – тешка анксиозност. Во однос на социодемографските фактори, беше утврдено дека жените имаат статистички значајно повисоко ниво на анксиозност ($p < 0.05$). Исто така, невработените испитаници покажаа повисоки резултати на анксиозност, додека помладата популација (18–30 години) беше повеќе афетирана. Анализата на влијанието на стресот и траумата покажа дека 60% од испитаниците пријавиле

висок степен на секојдневен стрес, при што кај оваа група беше забележана значајно повисока анксиозност ($p < 0.01$). Дополнително, лицата со историја на трауматски искуства имаа двојно поголем ризик за развој на умерена до тешка анксиозност. Просечниот резултат на HAM-A скалата изнесуваше 18.6 ± 7.4 , што укажува на умерено ниво на анксиозност во испитуваната популација. Корелациската анализа покажа позитивна поврзаност помеѓу стресот и анксиозноста ($r = 0.62$), како и помеѓу траумата и анксиозноста ($r = 0.55$). Резултатите покажуваат дека анксиозните растројства се значајно поврзани со: пол, социоекономски статус, изложеност на стрес и траума. Ова ја потврдува мултифакторската природа на анксиозноста и потребата од интегриран пристап во третманот.

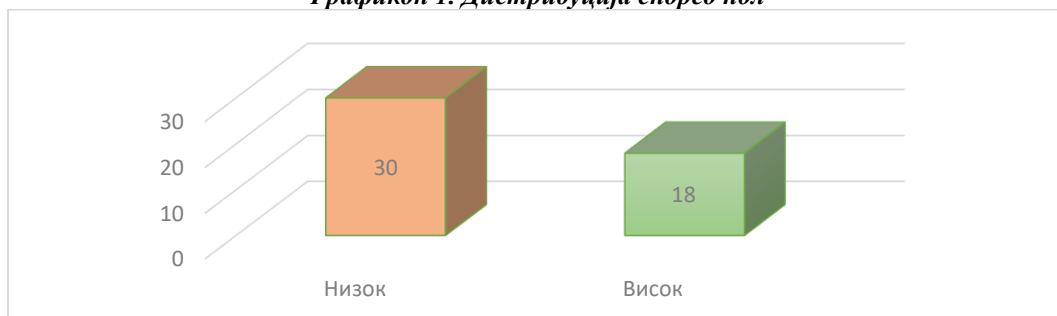
Табела 1. Социодемографски карактеристики на испитаниците

Варијабла	Категорија	N	%
Пол	машки	42	35 %
	женски	78	65 %
Возраст	18–30	46	38,3%
	31–45	44	36.7%
	46–60	30	25%
Вработеност	68	56.7%	
Невработени	52	43.3%	

Извор: Истражување на авторот

Во однос на социодемографските фактори, е утврдено дека жените имаат статистички значајно повисоко ниво на анксиозност. Во однос на годишната старост од 18–30 години се вкупно 46 пациенти, од 31–45 години вкупно 44 пациенти додека од 46–60 се 30 пациенти. Најголема застапеност на анксиозност имаме кај помладата популација.

Графикон 1. Дистрибуција според пол



Извор: Истражување на авторот

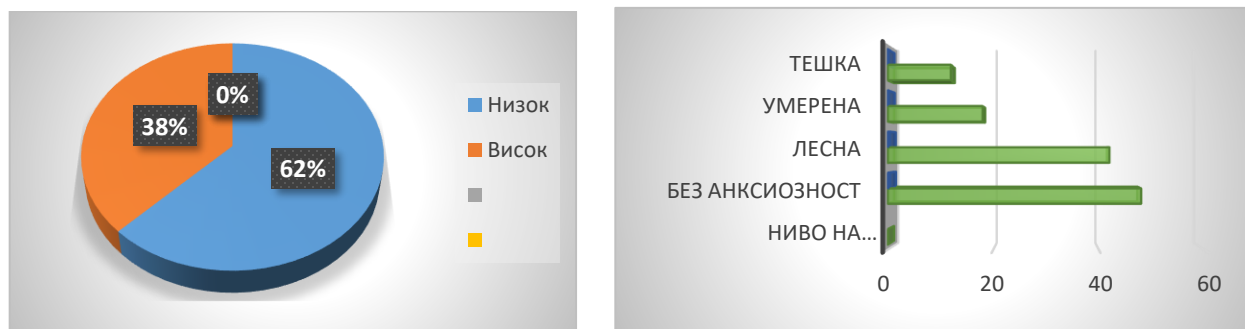
Од графичкиот приказ се гледа дека со поголема застапеност на анксиозни растројства се од женскиот пол и тоа 65% и мажи 35%.

Табела 2. Ниво на анксиозност според GAD

Ниво на анксиозност	N %
Без анксиозност	48-40%
Лесна	42-35%
Умерена	18-15%
Тешка	12-10%

Извор: Истражување на авторот

Графикон 2. Ниво на анксиозност според GAD



Извор : Истражување на авторот

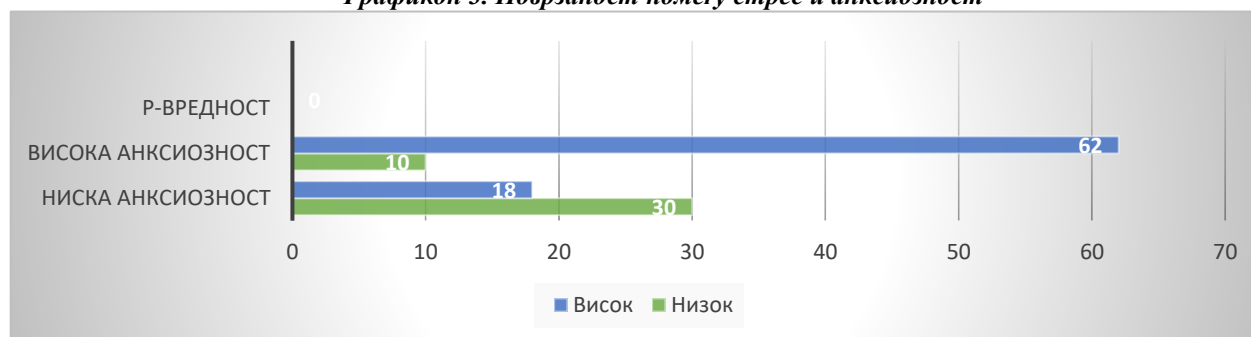
Од табеларниот и графичкиот приказ се прикажа дека од вкупно 120 пациенти , без анксиозност се 48 пациенти, со лесна анксиозност 42, со умерена 18 и со тешка клиничка слика 12 пациенти.

Табела 3. Поврзаност помеѓу стрес и анксиозност

Стрес ниво	Ниска анксиозност	Висока анксиозност	p-вредност
Низок	30	10	
Висок	18	62	p < 0.01

Извор: Истражување на авторот

Графикон 3. Поврзаност помеѓу стрес и анксиозност



Извор: Истражување на авторот

Од табеларниот и графичкиот приказ се гледа дека стресот има значително влијание врз појавата на анксиозноста . Голем стрес резултира со висок степен на анксиозност.

5. ЗАКЛУЧОК

Анксиозните растројства претставуваат група на нарушувања со комплексна етиологија и варијабилна клиничка презентација. Прецизната дијагностика е неопходна за правилен избор на терапевтски пристап. Комбинираниот третман, кој вклучува фармаколошки и психотерапевтски интервенции, покажува најдобри резултати во контролата на симптомите и подобрувањето на функционалноста на пациентите .

РЕФЕРЕНЦИ

- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327–335.
- Craske, M. G., & Stein, M. B. (2016). Anxiety. *The Lancet*, 388(10063), 3048–3059.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440.
- Jiang, M. J., Kang, L., Wang, Y. L., Zhou, B., Li, H. Y., Yan, Q., & Liu, Z. G. (2024). Mechanisms of microbiota–gut–brain axis communication in anxiety disorders. *Frontiers in Neuroscience*, 18.

- Melaragno, A. J. (2021). Pharmacotherapy for anxiety disorders: From first-line options to treatment resistance. *Focus*, 19(2), 145–160.
- Munkholm, K., Ussing, A., & Brink, M. (2024). Minor tranquilizers for short-term treatment of anxiety: A systematic review and network meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 274, 475–486.
- Penninx, B. W. J. H., Pine, D. S., Holmes, E. A., & Reif, A. (2022). Anxiety disorders. *The Lancet*, 397(10277), 914–927.
- Stein, M. B., & Sareen, J. (2015). Generalized anxiety disorder. *The New England Journal of Medicine*, 373(21), 2059–2068.
- Szuhany, K. L., & Simon, N. M. (2022). Anxiety disorders: A review. *JAMA*, 328(24), 2431–2445.
- Williamson, J. B., Jaffee, M. S., & Jorge, R. E. (2021). Posttraumatic stress disorder and anxiety-related conditions. *Continuum*, 27(6), 1738–1763.
- Wilmer, M. T., Anderson, K., & Reynolds, M. (2021). Correlates of quality of life in anxiety disorders: A review of recent research. *Current Psychiatry Reports*, 23, 77.