

Dijagnosticiranje anksioznih poremećaja

doc. dr. sc. Slađana Štrkalj Ivezić, prof. dr. sc. Vera Folnegović Šmalc, doc. dr. sc. Ninoslav Mimica

Psijhijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb

Kako bi se dijagnosticirao neki od anksioznih poremećaja – generalizirajući anksiozni poremećaj, agorafobija, socijalna fobija, panični poremećaj ili opsesivno-kompulzivni poremećaj – potrebno je utvrditi prisutnost klinički značajne anksioznosti koja se javlja kontinuirano više mjeseci (opći anksiozni poremećaj), u definiranim situacijama (fobija), epizodično u paničnim napadajima (panični poremećaj) i prisutnost opsesivnih i prisilnih misli u razdoblju od najmanje sat vremena dnevno (opsesivno-kompulzivni poremećaj). Anksioznost mora biti primarna, a diferencijalno dijagnostički treba isključiti druge psihičke poremećaje, druge tjelesne bolesti i lijekove koji mogu imati simptome anksioznosti kao nuspojavu

A nksiozni poremećaji su učestali poremećaji u populaciji. Anksioznost je neizbježna u svakodnevnom životu, ona je automatski odgovor čovjeka na doživljaj opasnosti. Rad prikazuje kliničke slike psihičkih poremećaja kod kojih su simptomi anksioznosti klinički značajni i dio su psihičke bolesti, a nisu sekundarni, odnosno ne javljaju se u sklopu druge psihičke bolesti, tjelesne bolesti ili nuspojava lijekova. Prikazani su kriteriji za postavljanje dijagnoze agorafobije, socijalne fobije, paničnog poremećaja i opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Epidemiološke studije pokazuju da je prevalencija paničnog poremećaja tijekom životnog vijeka između 1,5 i 3%, općeg anksioznog poremećaja oko 5%, socijalne fobije 1,5-4,5%, a prevalencija opsesivno-kompulzivnog poremećaja 2,5%. Većina anksioznih poremećaja javlja se u komorbiditetu s drugim anksioznim i psihičkim poremećajima od kojih je najčešća depresija. Anksioznost (tjeskoba, strah) normalna je reakcija na situaciju koja nas zabrinjava ili koju doživljavamo kao prijetnju; stoga svaka anksioznost nije patološka. Određeni stupanj anksioznosti je koristan u svakodnevnom životu jer informira o „opasnosti“, odnosno djeluje u situacijama koje nas brinu ili plaše, i na taj način pomaže boljoj pripremi za situacije s kojima se suočavamo (npr. odlazak na razgovor za posao). Liječnik treba razlikovati uobičajenu anksioznost svakodnevnog života, koja se javlja kod svih ljudi, i klinički značajnu anksioznost, koja se može dijagnosticirati kao psihički poremećaj, a odnosi se na strah ili zabrinutost koji prelaze uobičajenu razinu straha i zabrinutosti što proizlaze iz životnih situacija. Stoga se izraziti strah i zabrinutost (anksioznost) mogu smatrati klinički značajnim ako su razvojno neprimjereni (npr. strah od odvajanja kod odrasle osobe) ili neprikladni u odnosu na situaciju.

Dijagnostičke smjernice za anksiozne poremećaje

Osnovno dijagnostičko pravilo za postavljanje dijagnoze jednog od anksioznih poremećaja svodi se na utvrđivanje simptoma anksioznosti. Oni predstavljaju skup psihičkih i tjelesnih simptoma koji se obično javljaju kada je bilo koja osoba uplašena. Osobe s anksioznim poremećajem imaju simptome anksioznosti bez poznavanja uzroka straha, ili u nekim situacijama u kojima uobičajeno ne postoji strah kod drugih ljudi. Te osobe i same uviđaju bezrazložnost straha, ali ga ipak osjećaju. Stoga je važno utvrditi okolnosti u kojima se simptomi javljaju kako bi se mogla postaviti dijagnoza specifičnoga anksioznog poremećaja. Simptomi anksioznosti, okolnosti u kojima se javljaju i trajanje simptoma predstavljaju osnovne dijagnostičke smjernice za dijagnosticiranje anksioznih poremećaja. Smjernice za dijagnosticiranje anksioznih poremećaja navedene su u TABlici 1, a uključuju simptome anksioznosti i smjernice za dijagnosticiranje općeg anksioznog poremećaja, paničnog poremećaja i socijalne fobije.

U kliničkoj primjeni u Hrvatskoj za dijagnosticiranje psihičkih poremećaja koristi se međunarodna MKB 10 klasifikacija,¹ koja ima i istraživačku verziju² u kojoj se anksiozni poremećaji nalaze u poglavlju neurotskih, sa stresom povezanih i somatoformnih poremećaja. DSM IV,³ američka klasifikacija mentalnih poremećaja, vrlo često se koristi i u našoj sredini. Dijagnostičke smjernice u ovom radu predstavljaju integraciju navedenih klasifikacija, uključujući smjernice iznesene u priručniku za seminar iz liječenja i dijagnosticiranja anksioznih poremećaja.⁴

Da bi se dijagnosticirao anksiozni poremećaj, potrebno je utvrditi sljedeće:

1. ima li osoba simptome anksioznosti koji su prikazani u TABlici 1; potrebno je utvrditi točan broj simptoma

2. postoje li situacije u kojima se javljaju simptomi, javljaju li se povremeno bez obzira na situaciju, ili su kontinuirano prisutni tijekom dulje vremena

3. postoji li stresni događaj nakon kojeg su se javili simptomi (vidi poremećaje prilagodbe u tekstu), jesu li povezani s nekom tjelesnom bolesti (TABLICA 2), ili su posljedica nuspojava lijekova (TABLICA 3).

Simptomi anksioznosti moraju biti primarni, a ne sekundarni u sklopu nekoga drugog psihičkog poremećaja kao što su to različiti poremećaji povezani sa psihotičnim stanjima, depresijom, tjelesne bolesti (npr. hipertireoza), ili su posljedica uzimanja lijekova.

Kako bi se odredila težina poremećaja, potrebno je procijeniti teškoće socijalnog i radnog funkcioniranja koje osoba ima zbog simptoma bolesti. Procjena ovih teškoća često je važna za procjenu sposobnosti bolesnika za rad. Anksiozni poremećaji se vrlo često javljaju u komorbiditetu pa će često trebati utvrditi postoji li istovremeno više poremećaja. Vrlo je čest komorbiditet paničnog poremećaja i generaliziranog anksioznog poremećaja te depresije. Također je potrebno pitati osobu zloupotrebljava li psihoaktivne tvari; u slučaju korištenja tih tvari ne može se postaviti dijagnoza anksioznog poremećaja, osim kada je anksiozni poremećaj postojao prije zloupotrebe. Potrebno je isključiti i neke druge izvore straha kao što su npr. kulturna vjerovanja.

Klinička slika anksioznih poremećaja

Anksioznost je predstavljena skupinom simptoma (TABLICA 1) koji se kod različitih osoba javljaju s različitom frekvencijom, ali kod svih anksioznih poremećaja uvijek mora biti prisutan najmanje jedan simptom podražaja vegetativnog sustava, kao što su lupanje srca, „težina“ oko srca ili ubrzanje pulsa, znojenje, tremor ili drhtanje tijela i suha usta (nije povezano s lijekovima ili dehidracijom).

Da bi se postavila dijagnoza generaliziranog anksioznog poremećaja, paničnog poremećaja i socijalne fobije, osoba mora imati barem jedan od simptoma podražaja vegetativnog sustava i minimalno

Tablica 1. Dijagnosticiranje anksioznih poremećaja (MKB10)

I. Simptomi podražaja vegetativnog sustava	
1. lupanje srca, „težina“ oko srca ili ubrzanje pulsa	
2. znojenje	
3. tremor ili drhtanje tijela	
4. suha usta (nije povezano s lijekovima ili dehidracijom)	N (I) =
II. Simptomi koji se odnose na grudni koš i abdomen	
1. teškoće pri disanju	
2. osjećaj gušenja, davljenja/stiskanja	
3. bol ili nelagoda u grudnom košu	
4. mučnina ili nelagoda u abdomenu (npr. bučkanje u želucu)	
III. Simptomi povezani s mentalnim stanjem	
1. osjećaj omamljenosti, nestabilnosti, nesvjestice, slabosti, smušenosti	
2. osjećaj da objekti nisu stvarni (derealizacija) ili distanciranost osobe od sebe same („kao da stvarno nije prisutna“, derealizacija)	
3. strah da će izgubiti kontrolu, poludjeti ili nestati	
4. strah od smrti	
IV. Opći simptomi	
1. navala topline ili navala hladnoće	
2. osjećaj obamrlosti ili senzacije šumljenja/zvonjave	(I do IV) =
V. Simptomi tenzije	
1. mišićna napetost i bolovi	
2. fizički nemir i nemogućnost opuštanja	
3. osjećaj napetosti, psihičke napetosti	
4. doživljaj knedle u grlu ili teškoća gutanja	
VI. Drugi nespecifični simptomi	
1. pretjerani odgovor na minimalna iznenađenja ili osjećaj da će svaki čas doživjeti neugodno iznenađenje	
2. teškoće koncentracije, kao da je mozak prazan, poteškoće u mišljenju zbog briga i anksioznosti	
3. stalno prisutna razdražljivost	
4. teškoće pri usnivanju zbog stalne zabrinutosti	N = (I-VI) =
VII. 1. crvenjenje i drhtanje, 2. strah od povraćanja, 3. nagon za mokrenjem ili strah od mogućnosti mokrenja ili defekacije	
	N VII =

Tablica 2. Medicinska stanja koja mogu prouzročiti stanja slična anksioznosti

Srčani poremećaji: aritmije, koronarna insuficijencija, prolaps mitralne valve, srčana greška
Endokrinološki: hipo i hipertireoidizam, hipoparatiroidizam, hipoglikemija
Neurološki: temporalna epilepsija, poremećaj vestibularnog živca
Respiratorni sistem: astma, hipoksija, hiperventilacija, opstruktivna plućna bolest, pulmonarna embolija
Druga stanja: porfirija, neoplazma, feokromocitom, sistemski lupus eritematosus, pelagra

Tablica 3. Lijekovi koji mogu prouzrokovati simptome slične anksioznosti (panični poremećaj i GAD)

Psihofarmaci: antidepresivi, antipsihotici (akatzija), sedativi – hipnotici (simptomi suzezanja), disulfiram
Respiratorni sistem: beta-adrenergički stimulansi, bronhodilatatori
Kardiovaskularni: antiaritmici, antihipertenzivi
Neurološki: antikonvulzivi, antikolinergici, L-dopa
Anesteti: preanestetik, opći anestetici (postanestetički sindrom)
Drugi lijekovi: hormon štitnjače, antibiotici, nestereoidni antiupalni lijekovi, antikancerogeni lijekovi, psihoaktivne supstance (npr. kokain, amfetamini, kofein, kanabis, suzezanje od alkohola, benzodiazepina)

još jedan simptom iz skupina navedenih u TABlici 1 u slučaju agorafobije, za socijalnu fobiju minimalno dva, a za panični poremećaj i generalizirani anksiozni poremećaj ukupno četiri simptoma, od kojih minimalno jedan mora biti simptom podražaja vegetativnog sustava. Najčešće bolesnici imaju veći broj simptoma od minimalno potrebnih. U praksi je vrlo dobro pri sumnji na anksiozni poremećaj bolesniku dati samoprocjensku skalu anksioznosti (*vidi M. Bajs i sur., str. 75-78*). Može se koristiti i TABLICA 1 kao upitnik za registriranje simptoma.

Upute za korištenje Tablice 1

Kod bolesnika koji ima primarne anksiozne simptome (nisu dio kliničke slike neke druge psihičke bolesti) treba odrediti:

1. broj simptoma
 2. situacije u kojima se simptomi javljaju
 3. prisutnost spontanog paničnog napada
 4. trajanje poremećaja
 5. prisutnost vanjskog stresnog događaja i uzročnu vezu s događajem.
- Za dijagnozu paničnog poremećaja potrebno je sljedeće: Najmanje 4 simptoma, od toga 1 simptom iz skupine I + 3 simptoma iz skupina I-IV; najmanje nekoliko spontanog paničnog napada u periodu od jednog mjeseca; jasna obilježja kliničke slike paničnog napada (jasno izdvojena epizoda straha ili nelagode, počinje naglo, doseže maksimum u nekoliko minuta i traje najmanje nekoliko minuta). Ukoliko se simptomi panike javljaju za vrijeme izlaganja situacijama koje se dijagnosticiraju kod agorafobije, treba zabilježiti agorafobiju s paničnim napadom. Ukoliko se javljaju kod situacija koje izazivaju fobiju, treba zabilježiti pod fobije.
 - Za dijagnozu agorafobije potrebno je sljedeće: Najmanje 2 simptoma od toga 1 simptom iz skupine I + 1 simptom I-IV. Simptomi se pojavljuju u najmanje dvije od sljedećih situacija: 1. masa ljudi, 2. javna mjesta, 3. odlasci od kuće ili putovanja bez pratnje, 4. odlasci iz kuće koje osoba izbjegava ili ih podnosi s nelagodom.
 - Za dijagnozu socijalne fobije potrebno je sljedeće: Najmanje 3 simptoma (1 simptom iz skupine I + 1 od simptoma iz skupine I-IV + 1 simptom iz skupine VII). Simptomi se javljaju kod izlaganja situaciji u kojoj je osoba u središtu pozornosti (npr. komunikacija u manjoj grupi, zabave, sastanci, ljubavni sastanak i sl.). Mora biti prisutno izbjegavanje ovih situacija ili podnošenje s nelagodom.
 - Za dijagnozu generalizirajućeg anksioznog poremećaja (GAD) potrebno je sljedeće: Najmanje 4 simptoma (1 od I + 3 I-VI). Anksioznost mora biti stalna i nevezana za specifične situacije, niti se ne smije javljati u napadajima. Tenzija mora biti prisutna najmanje nekoliko mjeseci, uz zabrinutost oko svakodnevnih događaja i problema.
 - Za dijagnozu poremećaja prilagodbe potrebno je sljedeće: Vanjski stresni događaj u uskoj vezi s nastankom simptoma, trajanja simptoma ne dulje od 6 mjeseci, osim za prolongiranu depresivnu reakciju. Simptomi su najčešće mješavina depresivnih i anksioznih.

Dijagnosticiranje agorafobije i socijalne fobije

Dijagnoza fobije postavlja se kada se simptomi anksioznosti navedeni u TABlici 1 javljaju u strogo definiranim situacijama koje osoba mora izbjegavati ili, što je rjeđe, podnositi s velikim strahom.

F40.0 Agorafobija. Dijagnosticira se kada postoji sljedeće:

- a) jasno izražen strah (simptomi anksioznosti) kada se osoba nađe u najmanje dvije navedene situacije: 1. masa ljudi, 2. javna mjesta, 3. odlazak iz kuće bez pratnje, 4. odlazak iz kuće. Od simptoma anksioznosti moraju biti prisutna najmanje dva navedena u TABlici 1, a jedan mora biti bilo koji od vegetativnih.
- b) mora biti prisutno izbjegavanje situacija kojih se bolesnik plaši ili podnosi s velikom nelagodom.

Kod osoba s agorafobijom vrlo često se u situaciji koja ih plaši može pojaviti panični napad. Kada se panični napad javlja u okviru agorafobije, ne dijagnosticira se posebno nego ga se smatra dijelom agorafobije i može se obilježiti dodatnim šifriranjem: F40.00 bez paničnog poremećaja, F40.01 s paničnim poremećajem.

F40.1 Socijalna fobija. Socijalna fobija dijagnosticira se kada se simptomi anksioznosti javljaju u nekoj od socijalnih situacija i kada ih osoba izbjegava ili podnosi s velikim strahom. Osoba se boji socijalnih situacija kada je u središtu pozornosti, boji se da bi zbog simptoma koje ima mogla biti osramočena ili trpjeti neugodnosti. Osoba prepoznaje pretjeranost i bezrazložnost straha. Socijalne situacije povezane sa socijalnom fobijom su jedenje ili govorenje u javnosti, komunikacija u manjoj grupi kao što su npr. zabave, sastanci, ulazak u razred, ljubavni sastanak i sl.

Najmanje dva simptoma anksioznosti navedenih u TABlici 1 moraju biti prisutna u situaciji koje se osoba plaši, a jedan od simptoma mora biti vegetativni. Također mora biti prisutno jedno od navedenog: 1. crvenjenje ili drhtanje, 2. strah od povraćanja, 3. nagon za mokrenjem ili strah od mogućnosti mokrenja ili defekacije.

Klinički je zbog procjene težine fobije i terapijskog pristupa korisno dobiti informaciju o svim situacijama kojih se osoba boji. Dobro je tražiti bolesnika listu situacija kojih se boji/izbjegava. Generalizirana socijalna fobija (koja je teža i više onesposobljavajuća) postoji kada je strah vezan za većinu socijalnih situacija (npr. započinjanje ili održavanje razgovora, aktivnosti u manjim grupama, ljubavni sastanak, razgovor s autoritetima, odlasci na zabave). Negeneralizirana fobija postoji kada se osoba boji jedne ili nekoliko (2-3) socijalnih situacija. Tako se npr. fobija od javnog nastupa odnosi na specifičnu socijalnu fobiju.

F41.0 Panični poremećaj (epizodična paroksimalna anksioznost). Bitna karakteristika paničnog poremećaja su ponavljani napadi ozbiljne anksioznosti (panike) koji nisu ograničeni na posebnu situaciju ili sklop okolnosti, pa su stoga nepredvidivi. Panična anksioznost se odnosi na situacije gdje ne postoji objektivna opasnost. Dijagnoza paničnog poremećaja postavlja se kada osoba doživi nekoliko ozbiljnih napada iznenadne anksioznosti unutar razdoblja od jednog mjeseca. Nakon panične atake često perzistira strah od sljedećeg napada, koji se naziva anticipirajuća anksioznost, a pacijenti je opisuju kao nelagodu u očekivanju ponovnog napada panike.

Panični napadaj ima sljedeća obilježja:

- postoji jasna odvojena epizoda intenzivnog straha ili nelagode
- počinje naglo
- doseže maksimum u nekoliko minuta i traje najmanje nekoliko minuta
- najmanje četiri simptoma iz TABLICE I moraju biti prisutna, a od toga najmanje jedan vegetativnog sustava.

Kod paničnog poremećaja uobičajeno su prisutni simptomi navedeni pod III u TABLICI I: osjećaj omamljenosti, nestabilnosti, nesvjestice, slabosti, smušenosti, osjećaj da objekti nisu stvarni (derealizacija) ili se osoba osjeća distanciranom od sebe same („kao da stvarno nije prisutna“), strah od gubitka kontrole, da će se poludjeti, nestati ili umrijeti. Mnogi se bolesnici s paničnim poremećajem javljaju u ambulante hitne medicine zbog straha od smrti. EKG nalaz je uredan. Nedijagnosticiranje paničnog poremećaja često dovodi do nepotrebnih ponavljanja EKG nalaza. Broj simptoma i učestalost paničnih napada određuje težinu paničnog poremećaja. Što je veći broj napadaja, panični poremećaj je teži i više onesposobljavajući.

F41.1. Generalizirajući anksiozni poremećaj. Kod osobe s generaliziranim anksioznim poremećajem simptomi anksioznosti su stalno prisutni. Da bi se dijagnosticirao generalizirajući anksiozni poremećaj potrebno je utvrditi prisutnost stalno prisutne anksioznosti koja nije vezana za specifične situacije kao kod fobije, niti ne dolazi u napadima kao kod paničnog poremećaja. Nadalje, ona nije tijesno vezana za nepovoljni vanjski događaj kao kod poremećaja prilagodbe, iako može njime biti provocirana. Od simptoma anksioznosti treba utvrditi najmanje četiri iz TABLICE I (I do IV), od toga najmanje jedan vegetativnog sustava. Također mora postojati razdoblje od najmanje nekoliko mjeseci s vrlo izraženom tenzijom, brigom i zabrinutošću oko svakodnevnih događaja i problema (simptomi navedeni pod V i VI u TABLICI I).

F42 Opsesivno-kompulzivni poremećaj. Opsesivno-kompulzivni poremećaj će se dijagnosticirati kada su opsesija (misli, ideje ili predodžbe) ili kompulzija (radnje), ili jedno i drugo, prisutni većinu dana najmanje u trajanju od 2 tjedna. Opsesije su perzistentne ideje, misli, poticaji, predodžbe koje se doživljavaju kao nametljive i neprimjerene te izazivaju anksioznost i nelagodu. Iako je osobama sadržaj opsesija stran i nemaju kontrolu nad njima, sposobne su prepoznati opsesije kao svoje misli, a ne kao nametnute, što može biti slučaj kod psihotičnih poremećaja. Najčešće opsesije su ponavljajuće misli o zarazi (npr. mogućnost zaraze rukovanjem s drugom osobom), ponavljajuće sumnje (jesu li vrata ostala otključana), potreba za određenim rasporedom stvari (npr. intenzivna nelagoda ako su stvari u neredu ili asimetrično raspoređene), agresivni i zastrašujući poticaji (npr. udaranje nečijeg djeteta, uzvikivanje prostota u crkvi, seksualne maštarije (povratna neželjena pornografska maštanja)). Misli, poticaji i predodžbe ne predstavljaju uobičajenu brigu oko svakodnevnih problema (npr. problemi na poslu, u školi, fina-

ncijski problemi) i nisu vezani za realne životne probleme. Kompulzije su ponavljanje radnje, tj. ponašanje (npr. pranje ruku, pospremanje, provjeravanje), ili pak mentalni čin (tiho ponavljanje riječi, moljenje, brojenje) s ciljem sprječavanja ili smanjenja anksioznosti ili nelagode, a ne radi ostvarenja ugođe ili gratifikacije.

Opsesije i kompulzije imaju zajedničke karakteristike koje moraju biti prisutne kako bi se dijagnosticirao poremećaj:

- valja ih prepoznati kao vlastite, neuvjetovane vanjskim utjecajima ili osobama
- ponavljajuće su i neugodne, a prisutna mora biti najmanje jedna opsesija ili kompulzija koja se prepoznaje kao pretjerana i bezrazložna
- pacijent se nastoji opirati (opiranja za opsesije i kompulzije koje dugo traju može biti minimalno); mora biti prisutna najmanje jedna opsesija ili kompulzija kojoj se pacijent neuspješno opire
- iskustvo opsesivnih misli i radnji nije samo po sebi ugodno (ovo se mora razlikovati od povremenog olakšanja nakon prestanka tenzije i anksioznosti).

Opsesije ili kompulzije proizvode emocionalnu nelagodu ili interferiraju s bolesnikovim socijalnim ili individualnim funkcioniranjem, uobičajeno s gubitkom vremena. Smatra ih se klinički značajnima kada zaokupljaju pacijenta minimalno 1 h dnevno. Potrebu nekih osoba da češće provjeravaju jesu li nešto zaključale, potrebu za pretjeranom urednošću i sl. neće se proglasiti opsesivno-kompulzivnim poremećajem jer ne zadovoljava navedene kriterije.

Poremećaji prilagodbe

Gubitak posla, drage osobe, premještanje u drugi grad i neki drugi događaji koji su značajni za pojedinca mogu izazvati klinički značajnu anksioznost, koja se može smatrati odgovorom na situaciju u kojoj osoba treba vrijeme za prilagođavanje. Simptomi anksioznosti obično su pomiješani s depresivnim simptomima nakon vanjskog događaja, a trajanje simptoma ne prelazi šest mjeseci.

Simptomi nastaju u razdoblju prilagodbe na značajnu životnu promjenu ili su posljedice stresnoga životnog događaja, npr. bolan gubitak, separacijska iskustva, migracije, emigracije, prisutnost ili mogućnost ozbiljne tjelesne bolesti. Nijedan od simptoma nije dovoljno jak ili istaknut da bi pridonio postavljanju neke druge dijagnoze.

Početak je obično unutar mjesec dana od zbivanja stresnog događaja ili životnih promjena, a trajanje simptoma obično ne prelazi šest mjeseci, osim u slučaju produljene depresivne reakcije (F43.21). Ako su simptomi prisutni i nakon toga razdoblja, dijagnoza bi se morala mijenjati, prema postojećoj kliničkoj slici.

Reakcije žalovanja, bilo kojega trajanja, koje se smatraju klinički značajnim zbog njihova oblika ili sadržaja, trebale bi se šifrirati kao F43.22, F43.23, F43.24 ili F43.25, a one koje su još uvijek jake i traju dulje od šest mjeseci kao F43.21 (prolongirana depresivna reakcija).

S obzirom na prisutnost vodećih simptoma i trajanje mogu se postaviti sljedeće dijagnoze:

- F43.20: kratkotrajna depresivna reakcija – prolazno, blago depresivno stanje koje ne traje dulje od mjesec dana
- F43.21: prolongirana depresivna reakcija – blago depresivno stanje koje se dogodilo kao odgovor na produljeno izlaganje stresnoj situaciji, a čije trajanje ne prelazi dvije godine. Ne zadovoljava pune kriterije za blagu depresivnu epizodu
- F43.22: mješovita anksiozno-depresivna reakcija – prisutni su istodobni anksiozni i depresivni simptomi, ali na razini ne većoj nego što je označeno kod mješovitog anksioznog i depresivnog poremećaja (F41.2). **M**

LITERATURA

1. MKB 10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Zagreb: Medicinska naklada, 1999.
2. ICD 10 Classification of Mental and Behavioural Disorders Diagnostic criteria for research. World Health Organization, 1993.
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed, DSM IV, International Version with ICD-10 codes. Washington DC: American Psychiatric Association, 1995.
4. Štrkalj Ivezić S, Folnegović-Šmalc V. Dijagnosticiranje anksioznih poremećaja. U: Štrkalj Ivezić S (ur). Dijagnostičke i terapijske smjernice (algoritam): Anksiozni poremećaji. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor, 2003.