ЭТО ТАК ПОХОЖЕ НА ТЕБЯ?

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ. /примеры

ПТСР

- Катя на прошлой неделе попала в автокатастрофу, ее в срочном порядке доставили в больницу и прооперировали, чтобы остановить внутреннее кровотечение. Хотя она идет на поправку и скоро выпишется, личность Кати, похоже, изменилась во время пребывания в больнице. Каждую ночь она просыпается от ночных кошмаров об аварии, но рассказывать о своих снах она не желает. Она заявила маме, что не поедет домой на машине, которую обычно водила, и настоятельно попросила ее вызвать такси или она пойдет пешком. Катя не помнит, кто был виновником аварии, и она не смогла дать показаний сотрудникам полиции, когда они допрашивали ее. Скорее всего, Катя страдает от острого стрессового расстройства.

Острое стрессовое расстройство возникает в результате прямого или косвенного воздействия травматического события, которое стало причиной серьезной травмы больного или других людей.
- Такое событие порождает также интенсивный страх, беспомощность или чувство ужаса со стороны пострадавшего.
- Во время или после события должны проявляться, как минимум, три из этих диссоциативных симптомов: чувство онемения или эмоциональная нечувствительность, неосведомленность об окружающей среде, дереализация, деперсонализация или невозможность вспомнить важный аспект травмы.

- *Кроме того, в воображении больного может происходить повтор этого события одним из следующих способов: периодически всплывают изображения события, навязчивые мысли, сны, иллюзии, неконтролируемые "нападающие" воспоминания или навязчивые "напоминания"/символы о событии.*
- *Человек обычно избегает того, что может вызвать воспоминания о травме.*
- *Часто он становится слишком внимательным к тому, что происходит вокруг, или проявляет излишнюю осторожность в определенных ситуациях.*
- Все эти симптомы переполняют человека и вызывают значительный беспорядок в его или ее жизни.

Чтобы диагностировать острое стрессовое расстройство, симптомы должны наблюдаться от 2 дней до 4 недель. Если они наблюдаются в течение большего периода, то у человека могут диагностировать **посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)**.

- Если симптомы начнут проявляться больше, чем спустя месяц после травмы, диагностируется посттравматическое стрессовое расстройство с замедленным развитием. Критерии диагностики ПТСР не отличаются от острого стрессового расстройства.
- *Человек, который подвергался воздействию травматического события, постоянно просматривает это событие в своих снах, воспоминаниях и т.п..*
- *Пострадавший стремится избегать всего, что связанно с этим*

травматическим событием и ведет себя очень осторожно, чтобы не допустить воспоминаний о травме.

- Отличие между ПТСР и острым стрессовым расстройством заключается в том, что симптомы ПТСР наблюдаются больше, чем один месяц.

Людям, которые страдают ПТСР, всегда рекомендуется психотерапия.

- К возможным вариантам лечения следует отнести **психотерапию воздействием (Prolonged Exposure Therapy), гипнотерапию, когнитивно-поведенческую и вспомогательные психотерапии.**
- Часто используются медицинские препараты, но вид лекарств зависит от симптомов, которые испытывает пациент.
- Если тревога является проблемой, рекомендуются бензодиазепины, но если основным препятствием является депрессия, эффективным может быть селективный ингибитор обратного захвата серотонина (СИОЗС).
- Самым эффективным немедикаментозным способом лечения ПТСР в том числе и военного, является ВР-психотерапия (основанная на протоколе РЕТ и КВ), потому, что легко позволяет обойти сопротивление, избегание, трудности с воображением, а последовательно воздействуя той самой травматической ситуацией (последовательно от менее страшащей до максимально вызывающей те самые эмоции) позволяет проработать и изменить автоматические мысли, чувства и само отношение пациента к случившемуся. -
- Благодаря ВР-психотерапии и когнитивной проработке психика пациента превращает полученный опыт из травмы в жизненный ресурс, и симптомы полностью исчезают. Раньше на это уходили годы психотерапии, теперь это возможно за максимум 10-12 сеансов.

Благодаря "игровой форме" ВР-психотерапии для **военного ПТСР** (учитывая, что молодое поколение военных отлично знакомо с компьютерными играми) процент выпадающих из терапии почти нулевой. Раньше солдата почти невозможно было "уговорить" пройти терапию, теперь - это легко.

- Военный ПТСР отнимает жизнь у выживших.
- Если учитывать, что последствия не леченного военного *ПТСР - алкоголизм, наркомания, разрушенные семьи, "потерянные" дети, невозможность работать и вести "мирную" жизнь, постоянное ожидание опасности и гипербдительность, раздражительность и неспособность контролировать себя в гневе, бессонница, не проходящее чувство несправедливости,* то избавление от полученных психологических травм ведет к повышению качества жизни и возвращению "в строй" огромного числа мирных уже граждан, которые достойны хорошо жить, способны любить своих близких и принести пользу обществу, если смогут прийти в норму от потрясений войны.
- Повышение качества жизни каждого ведет к повышению качества жизни всего общества и страны в целом.

АГОРАФОБИЯ

- Дима не может точно сказать, когда его жизнь начала меняться, но сейчас его жизнь совсем не такая, как год назад. Сначала он начал делать покупки из

дома, предпочитая онлайн заказ и доставку переполненным магазинам и торговым центрам. Дальше Дима стал отказываться обедать в ресторанах с друзьями и семьей. Это не означает, что он не любит встречаться с людьми; на самом деле, он с нетерпением ожидает еженедельных встреч со своим лучшим другом. Он просто стал все больше и больше бояться общественных мест, чтобы не попасть в ловушку или потерять контроль. Он начинает ограничивать себя во многом, в чем может участвовать. О том, что у него возникла большая проблема, он задумался, когда каждые несколько дней начал звонить и просить разрешения работать из дома, ссылаясь на болезнь. После визита к своему врачу Диме диагностировали агорафобию.

Агорафобия может возникать при паническом расстройстве, или она может возникать сама по себе.

- Расстройство обозначает *страх оказаться в ситуациях, из которых может быть трудно (или социально сложно) выбраться (например, выйти из кинотеатра, толпы, продуктового магазина или уехать из автострады).*
- *Очень часто страх связан с наличием панических симптомов (или панической атаки) там, где нет возможности получить помощь.*
- *Агорафобия характеризуется уклонением от таких ситуаций, иногда больной не может надолго уходить из дома или путешествовать на какое-либо расстояние в одиночку.*
- При лечении агорафобии с паническим расстройством зачастую используется систематическая десенситизация или другие психотерапии воздействия, например ВР-терапия.
- Иногда пользу приносит назначение медикаментов, которые могут сочетаться с когнитивно-поведенческой терапией. Чаще всего выбирают антидепрессанты, бензодиазепины и ингибиторы моноаминооксидазы (ИМАО).
- Самым эффективными на сегодняшний день являются гипно и ВР-психотерапии.

ОБЩЕЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО

- Света всегда была тревожным человеком. Ее мать была такой же. Однако после рождения ребенка тревога Светы стала неконтролируемой. Ее постоянно преследует мысль, что с ее малышом что-то случится. Ночью она устанавливала будильник через каждые полчаса, чтобы убедиться, что ребенок дышит. Из-за этого Света всегда измучена и чувствует себя больной. Она также ощущает сильную тревогу, когда ее супруг уходит на работу, и переживает, что по дороге домой он может попасть в автокатастрофу. Вчера у Светы сгорел ужин, а все потому, что она не может сосредоточиться на чем-либо, кроме неопределенности жизни. Похоже, Светлана страдает от общего тревожного расстройства.

- Каждый, у кого диагностировали **общее тревожное расстройство (ОТР)** обычно страдает от сильного страха и тревоги по поводу нескольких сфер своей жизни, как минимум, в течение 6 месяцев.

- На протяжении этого периода количество тревожных дней превышает количество спокойных.
- Тревога часто кажется неконтролируемой и сопровождается, как минимум, тремя из нижеперечисленных симптомов: *нетерпеливость, быстрая усталость, плохая концентрация, раздражительность, напряжение мышц или нарушение сна определенного вида.*
- Лечение ОТР может включать прием таких препаратов, как СИОЗС, применение когнитивно-поведенческой психотерапии или оба варианта лечения. Пациенты с ОТР обычно нуждаются в постоянном лечении, чтобы избежать возврата страха (Глиатто, 2000). ВР-психотерапия и гипноз являются наиболее эффективными видами немедикаментозного лечения ОТР.

ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЕ РАССТРОЙСТВО / НАВЯЗЧИВЫЕ РИТУАЛЫ

- Еще с детства Галина не любила быть испачканной. Во время перемен в школе она часто сидела в классе, чтобы только избежать контакта с микробами. Сейчас она учится в колледже. Галя замечает, что ее одержимость чистотой возрастает. Когда она входит в квартиру, она трижды проверяет, заперла ли дверь, чтобы убедиться, что находится в безопасности. Если Галя уходит на занятия, не проверив трижды, заперта ли дверь, то не сможет сосредоточиться на других делах, кроме того, что ее квартиру могут ограбить, пока она не вернется, чтобы выполнить этот ритуал проверки. Она замечает, что ее друзья не видят постоянной необходимости следовать определенным правилам и привычкам, а также удивляются, почему она делает все это. Эти симптомы указывают, что Галина страдает обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР).

Обсессивно-компульсивное расстройство включает навязчивые идеи и компульсии. Навязчивые идеи – это *мысли,* а компульсии – это *действия.*

- *Навязчивые идеи при ОКР отличаются повторяемостью и постоянностью, неуместностью и навязчивостью, а также невозможностью подавления, в результате чего пациент испытывает значительное беспокойство и тревогу.*
- *Компульсии – это патологически цикличные действия или психические действия, которые выполняет человек, основываясь на жестких правилах, которым он следует.*
- *Целью этих действий является предотвратить страшное событие или уменьшить беспокойство, но, на самом деле, они не связаны логически с этими событиями.*
- После выполнения компульсивного действия, человек ощущает облегчение.
- Легко представить, как эти нежелательные мысли и разрушительное поведение вызывают беспокойство и нарушают ежедневную жизнь. Эти ритуалы не только отнимают много времени, но также затрудняют выполнение социальной функции.
- Лечение ОКР чаще всего осуществляют с помощью медикаментов и

психотерапевтического воздействия с ритуальным предупреждением.
- Значительное влияние на симптомы ОКР имеет СИОЗС, но в этом случае существует высокая вероятность рецидива после прекращения приема лекарств, если пациент не обучен справляться с тревогой до прекращения приема лекарств.

ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ

- Рома проверял на работе электронную почту, когда внезапно его бросило в пот и стало трудно дышать. Он пытался успокоиться, но чем больше было попыток расслабиться, тем громче стучало его сердце. Роман и дальше проверял почту, но текст расплывался перед глазами. Он подумал, что у него сердечный приступ и позвонил в скорую. Пока он ждал врачей, его коллеги поняли, что с ним что-то не так и начали обступать его. Рома был уверен, что умирает. В больнице врачи не обнаружили каких-либо физических отклонений и диагностировали у него паническую атаку. Спустя несколько дней Рома вышел на работу, переживая о том, что его коллеги знали, что он не "умирал в действительности", и испытывал сильный стыд и страх, что над ним будут подшучивать. После того случая он пережил еще несколько атак – в душе и кинотеатре. Мысль о том, что паническая атака может вернуться в любой другой неподходящий момент, ужасала его. Рома был уверен, что сходит с ума. Ему диагностировали паническое расстройство.

Паническое расстройство включает в себя периодические, неожиданные панические атаки в течение определенного периода времени.
- Как минимум, перед одной из таких атак человек ощущает в течение месяца или более продолжительного периода неопределимый страх другой атаки, тревогу о том, что атака может указывать на болезнь или о значительных изменениях в повседневной жизни из-за паники и страха повтора атаки.
- *Паническая атака характеризуется сильным чувством страха, которое возникает в течение короткого, определенного периода времени (обычно пик наступает через 10 минут), а также, как минимум, четырьмя симптомами из следующего списка:*
- *частое биение сердца, тахикардия или учащенное сердцебиение;*
- *потоотделение;*
- *дрожь или покачивание;*
- *ощущения кратковременного дыхания или удушение;*
- *чувство удушья;*
- *боль в груди или дискомфорт;*
- *тошнота или боль в животе;*
- *головокружение, неустойчивость, легкомысленность или слабость;*
- *дереализация (чувство нереальности) или деперсонализация (отделенность от себя);*
- *страх потери контроля или сойти с ума;*
- *страх смерти;*

- *парестезия (онемение или покалывание);*
- *лихорадка или приливы крови;*

- Паническим расстройством обычно страдают подростки или люди за тридцать.
- По результатам одного исследования, которое проводилось совместно с Национальным Институтом Психиатрии, многие из тех, у кого присутствовали критерии панического расстройства, также испытывали некоторые симптомы агорафобии (Майерс и др., 1983).
- Это связано с тем, что люди, которые страдают от панического расстройства, как правило, избегают общественных ситуаций, в которых могут испытать панические атаки, а это само по себе усиливает страх снова оказаться в этой ситуации.
- Для лечения паники зачастую используют СИОЗС или бензодиазепины.
- В лечении панического расстройства можно применять также множество форм психотерапии. Весьма эффективными в борьбе с агорафобией и паникой оказались когнитивно-поведенческая психотерапия, групповая терапия, гипнотерапия и психотерапия с применение Виртуальной Реальности.

Напомним, что медикаментозное лечение всегда имеет свои побочные последствия, в отличие от психотерапии немедикаментозной.

СОЦИАЛЬНАЯ ФОБИЯ и СТРАХ ОБЩЕНИЯ

- Оля переживает за своего сына Дениса. Ему семь лет. Его сверстники все выходные играют на улице, а Денис сидит дома и играет со своим младшим братом. Дома он очень веселый и забавный, но его учительница недавно позвонила Оле и сказала, что Денис получил оценку 3. Он получает 11 за решение тестов, но он не отвечает на вопросы перед классом или не читает вслух. Оля отвела сына к психотерапевту, которого порекомендовали в школе, и он диагностировал социальную фобию.
-
- Приблизительно 13,3% населения страдают этим расстройством в определенный момент своей жизни (Кесслер и др., 1994).
- **Социальная фобия** – *это заметный и продолжительный страх одной или нескольких социальных или рабочих ситуаций.*
- *Этот страх сильно связан с возможным контролем, оценкой или осуждением, особенно незнакомых людей.*
- *Часто люди думают, что не смогут сдержать под контролем симптомы своей тревоги, и окажутся в неловкой ситуации.*
- *Человек старается избегать опасных социальных или рабочих ситуаций (например, вечеринки или выступления на публике) или переживает их с сильной тревогой и беспокойством.*

Социальную фобию можно ограничить только одним видом ситуаций, но это часто влияет на множество других аспектов жизни больного. Существует несколько видов социальной фобии.

- **Рабочая социальная фобия** связана с ситуациями, где человек делает что-то перед другими, но отсутствует взаимодействие, поэтому можно проводить репетицию (например, публичное выступление, трапеза в ресторане и т.п.).
    - Следствием **страха публичных выступлений** является отказ человека реализовываться в своем призвании, и общество теряет возможных прекрасных учителей, адвокатов, топ-менеджеров, политиков, телеведущих и т.п.. Человек живет с чувством, что он "не живет свою жизнь", не реализуется, что он лишь скромный зритель спектакля, в котором должен был бы играть главную роль. Вечная неудовлетворенность собой и своей жизнью часто компенсируется алкоголем. Нередко люди приходят на психотерапию по поводу своей зависимости, которая маскирует социальную фобию.
    -
- **Межличностная социальная фобия** провоцируется ситуациями, где человек должен слушать, говорить и реагировать на других (например, разговор на вечеринке).
    - Иногда межличностная социальная фобия подразумевает взаимодействие с авторитетными людьми (начальник с подчиненным или учитель с ребенком).
    -
- **Социальная фобия также классифицируется как генерализованная (сопряжена со многими ситуациями) или негенерализованная (например, только страх публичного выступления).**

Систематическая десенситизация или когнитивно-поведенческие терапии часто используются для борьбы с симптомами социальной фобии. При лечении постоянных симптомов страха перед возможной неудачей эффективными могут быть такие лекарства, как бета-блокаторы. Иногда также могут назначать СИОЗС или ИМАО. Но с появлением Виртуальной Реальности, применять гипно и когнитивную психотерапию стало настолько эффективно, что медикаментозного лечения можно избежать. Тренируя в виртуальтных ситуациях свои навыки человек быстро обучается не бояться, вести себя раскованно и проявлять свои лучшие стороны в общении.

ФОБИИ.
СТРАХ ПОЛЕТОВ НА САМОЛЕТАХ

- Маша боится летать. Она никогда не любила летать, но спустя несколько лет отказов от полетов, Маша больше не может войти в самолет без сильного чувства тревоги. Когда умерла ее мама, на похороны она добиралась поездом, хотя поездка отняла 3 дня, вместо 3-х часов. Из-за страха путешествовать Маша не получила повышения на работе, а это сильно ее расстроило. Она пыталась заглушить страх полета алкоголем и таблетками, но даже не смогла подойти к аэропорту. Сильный страх Маши и уклонение от полетов самолетами называют **специфической фобией.**
-

Фобии – это самое распространенное психиатрическое расстройство, более

распространенное, чем глубокая депрессия, алкоголизм или алкогольная зависимость.

- Коэффициент распространенности в течение одного года составляет 9%, при этом риск заболеть в течение жизни составляет 10-11,3% (Бойд и др., 1990).
- Чаще страдают фобией женщины; 75-90% из них обращаются за помощью в лечении фобий, а 83,4% тех женщин, которые страдают специфической фобией, также сообщают, что в определенный момент своей жизни они страдали другим расстройством психического здоровья.
- Фобии отличаются сильной коморбидностью между собой и с другими тревожными и аффективными расстройствами (например, мания и депрессия), то есть идут рука об руку, поддерживая друг друга и усиливая.

Специфическая фобия – это сильный и постоянный страх, который считается чрезмерным или необоснованным в ответ на ситуацию. Специфическая фобия включает страх полётов на самолёте, страх высоты, боязнь животных, боязнь грозы, боязнь крови, темноты, высоты, насекомых, высоты, инфекций, врачей, крови, МРТ, стоматологов, закрытых/открытых пространств и т.д..

- Подверженность фобии все время провоцирует тревожную реакцию, которая может обрести форму ситуационно предрасположенной панической атаки.
- Взрослые люди, которые страдают фобиями, осознают, что их страх является чрезмерным и необоснованным, но они не в состоянии контролировать его.
- Дети могут не понимать чрезмерность своего страха. Как взрослые, так и дети склонны избегать объекта или ситуации, которая порождает страх или ожидают ее с ужасом.
- Диагностируется фобическое расстройство, когда страх или чаще всего попытки избежать опасных ситуаций, мешают повседневной жизни больного, в его трудовой или социальной сферах, а страх медицинских процедур (уколы, вид крови, стоматолог, МРТ, белые халаты) - необходимому лечению.

Хотя удалось идентифицировать и назвать свыше 200 видов фобий, DSM-IV-TR выделяет подтипы **специфической фобии:**

- тип страха животных, который обычно зарождается в детстве, он включает боязнь насекомых, птиц, собак или других животных;
- тип страха окружающей среды, который включает боязнь высоты, воды, шторма, и как правило, он зарождается в детстве;
- тип страха крови, инъекций и травмы, включает страх перед инвазивными медицинскими или стоматологическими процедурами, такими как прием инъекции, сдача крови, сам вид крови или травмы. Этот подтип фобии часто характеризуется слабостью, сопровождается тошнотой, падением давления и потерей сознания;
- ситуационный тип фобий включает страх полётов на самолете, мостов, лифтов, вождения или замкнутых пространств. В группу риска входят дети или лица за двадцать лет. Это наиболее частый подтип фобий, которыми страдают взрослые;
- другой тип фобий, который включает страх падения вдали от стен, страх рвоты или удушья, боязнь контакта с больными, боязнь громких звуков и боязнь персонажей в костюмах;

ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО, ВЫЗВАННОЕ РАЗЛУКОЙ

- Детям свойственно ощущать тревогу, когда родитель или попечитель оставляет их, особенно это касается детей в возрасте от 18 месяцев до 3-х лет. Но, как правило, ребенка можно отвлечь.
- Если симптомы тревоги наблюдаются после 3-х лет, у них могут диагностировать тревожное расстройство, вызванное разлукой, сильный страх остаться вдали от дома или родителей. Это может привести к невозможности обучаться в школе и физическим симптомам.
- Как и со многими другими тревожными расстройствами, лечение тревожного расстройства, вызванного разлукой, может осуществляться с помощью различных интервенций или комбинацией нескольких.
- К возможным решениям принадлежат когнитивно-поведенческая терапия, терапия воздействия и транквилизаторы.
- ВР-психотерапия дает потрясающие результаты в работе с детьми, так как дети воспринимают процесс психотерапии как игру. ВР это новый интересный опыт и им нравится. Что исключает психологическую "инвалидизацию" ребенка, когда он думает, что с ним "что-то не так" и он "болен".
- Играя дети быстро обучаются техникам релаксации и управления эмоциями, и избавляются от симптомов. Конечно, здесь обязательна семейная психотерапия и усиление ответственности родителей.

РАССТРОЙСТВО, ВЫЗВАННОЕ ВЕЩЕСТВОМ И ТРЕВОГА, ВЫЗВАННАЯ МЕДИЦИНСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

- **Очень важно, чтобы те люди, которые страдают от тревоги, обращались к работникам здравоохранения, прежде чем попытаются с помощью психологического лечения избавиться от возможной "медицинской" причины испытываемых симптомов.**
- Симптомы тревоги могут совпадать с некоторыми заболеваниями, а именно *сердечно-сосудистые заболевания, астма, эпилепсия, диабет, гипотиреоз и заболевания внутреннего уха*.
- Эти симптомы могут наблюдаться после приема некоторых медикаментов.
- Например, причиной проблемы могут стать добавки для щитовидной железы, средства от насморка и кашля, транквилизаторы, снотворное, некоторые препараты для нормализации артериального давления, стероиды и даже мягкие стимуляторы, такие как кофеин, а также сами успокоительные и даже валериана.
- Усилить эти симптомы могут неконтролируемые эксперименты с приемом препаратов или отказ от них.

В группу усиливающих тревожное расстройство входят курение, алкоголь и все наркотики, а также сами успокоительные.

- **Несмотря на то, что почти всегда люди используют эти вещества - для**

"облегчения" тревоги, само их постоянное употребление - усиливает и закрепляет тревожное расстройство, лишая человека веры в собственные силы.