

Тревожные расстройства

Ими страдает 11% взрослого населения, а среди пациентов общей медицинской сети для больных с таким состоянием достигает 6-10%. Женщины болеют почти в два раза чаще муж-чин. Заболевание обычно начинается в молодом и среднем возрасте (25-35 лет), нередко после стрессовых жизненных событий.

Основным проявлением тревожного расстройства является стойкая монотонная тревога по поводу различных жизненных событий: здоровья своего и близких, взаимоотношений с окружающими, учёбы или работы, безопасности детей, денежных вопросов, природных катаклизмов и т.д. Такую тревогу называют свободно плавающей или нефиксированной. Особенностью мышления таких пациентов является то, что они всегда выбирают самый наихудший вариант течения событий и не поддаются разубеждению. Так, например, если кто-то из близких задерживается домой на 15 минут, значит, с ним что-то случилось; самое лёгкое недомогание у себя или близкого воспринимается как проявление какого-то грозного заболевания и т.д. Постоянная напряжённость, пугливость, дурные предчувствия изматывают пациента и его близких, лишают отдыха и сна, делают его вечно усталым, раздражённым, обидчивым, нетерпеливым и несдержанным, мешают наслаждаться жизнью. Характерны нарушения сна в виде затруднённого засыпания с многократным прокручиванием в голове прошедших за день событий или опасностей. Тревога не отпускает человека изо дня в день, определяет его самочувствие и поведение, становится частью его жизни. Беспокойство возникает даже тогда, когда в жизни человека всё пребывает в полном порядке – дети и супруг здоровы и благополучны, финансовое положение устойчиво и т.д.

О наличии у человека тревожного расстройства можно говорить тогда, когда перечисленные симптомы присутствуют постоянно или большинство дней в неделю на протяжении нескольких недель или месяцев.

Психическая тревога всегда сопровождается у этих пациентов обильными телесными проявлениями и жалобами. Наиболее частые из них – затруднённое дыхание, сердцебиение, головокружение, потливость, озноб, ощущение комка в горле, учащённое мочеиспускание, мышечная скованность, онемение и покалывание в конечностях. Из-за постоянного мышечного напряжения часто возникают боли в спине, шее и конечностях, чувство усталости и разбитости. Телесные симптомы часто бывают столь выражены, что выходят на первый план и закрывают собой психические проявления тревоги. Поэтому распознать болезнь бывает непросто, так как такие больные чаще всего обращаются за медицинской помощью не к психиатрам, а к врачам других специальностей.

В условиях нашего здравоохранения первым таким врачом является участковый терапевт поликлиники. При этом истинная причина происходящего обычно не обнаруживается, а диагноз зависит от предъявляемых пациентом телесных жалоб. Долгое безрезультатное обследование и необоснованное лечение таких пациентов лишь усиливает тревогу и утяжеляет последствия болезни. По данным статистики, при правильном лечении более чем в 60-70% случаев можно добиться либо полного

исчезновения симптомов, либо их уменьшения до такой степени, что они перестают оказывать своё негативное влияние на жизнь пациента и его близких.

Основные методы лечения тревожных расстройств – это:

- назначение лекарственных препаратов, что является уделом врача-психиатра;
- психотерапия состоит в том, чтобы пациент правильно понимал происходящее с ним, перестал бояться своей тревоги и постоянно научился управлять ею;
- обучение пациента оказанию самому себе помощи.

При этом необходимо:

- постарайтесь побольше узнать об этом расстройстве и методах его лечения из литературы;
- проанализировать свои телесные ощущения и определить, какие из них обусловлены чувством тревоги;
- составить план действий на случай, если тревога усилилась: хорошо помогает переключение на простую мышечную работу: например: мытьё посуды, уборка, колка дров, бег, плавание, упражнение с гантелями. План действий должен быть известен заранее и выполняться немедленно до тех пор, пока тревога не уйдёт;
- обучаться простым приёмам аутотренинга и постоянно в этом упражняться;
- стараться поменьше обращаться с повышенно тревожными людьми;
- внести изменения в стиль жизни: прекратить курить, ограничить количество потребляемого кофеина, увеличить физическую нагрузку: больше ходить пешком, плавать, подниматься по лестнице без лифта и т.д.; научиться правильно дышать (реже и глубже); заранее планировать каждый день по часам и минутам, избегать спешки, суеты и авралов;
- стараться почаще анализировать свои эмоции по различным поводам и выражать их в словах;
- расценивать происходящее с вами жизненные трудности и конфликты не как наказание или страдание, а как ещё одну возможность для тренировки навыков управления собственной жизнью.

Всегда следует помнить, что какой либо «волшебной пилюли», позволяющей раз и навсегда победить тревогу, не существует и не может существовать в принципе – препараты дают эффект там, где их приём сопровождается психотерапией, обучением пациента, его целенаправленной самостоятельной работой.