



**Лечение генерализированных
тревожных расстройств и
панических расстройств
(с агарофобией и без)
семейными врачами**



Составители руководства для пациента:

Марге Кулев	Медсестра Центра общей психиатрии Психиатрической Клиники SA Клиника Тартуского Университета
Мерле Таевик-Валк	Медсестра Центра общей психиатрии Психиатрической Клиники SA Клиника Тартуского Университета Консультант по сну/медсестра по сну, Центр Хорошего Сна

Ключевые слова для поиска: генерализованная тревожность, паническое расстройство, агорофобия, диагностика тревожных расстройств, приемы самостоятельной помощи для пациента, лечение тревожных расстройств, когнитивноповеденческая терапия, обучение пациентов, руководство для пациентов.

Дублирование материала с целью распространения не допускается без разрешения Больничной кассы Эстонии.

©Eesti Haigekassa 2016
Lembitu 10, 10114 Tallinn

www.ravijuhend.ee, www.haigekassa.ee
info@haigekassa.ee

ISBN 978-9949-9647-2-7 (для печати)
ISBN 978-9949-9647-3-4 (pdf)
ISBN 978-9949-9647-4-1 (epub)

Печать профинансирована Больничной кассой Эстонии. Для бесплатного распространения.

Напечатано в:

Желательные ссылки:

Лечение генерализованных тревожных расстройств и панических расстройств (с агорофобией и без) семейными врачами. Руководство для пациентов PJF/11.12016

Совет по Руководствам по лечению. 2016

Содержание

Введение	4
Главные рекомендации	5
1. Характер тревожных расстройств, распространенность, симптомы	6
Что такое тревожность?	6
Что такое паническое расстройство?	8
Что такое агорофобия?	9
Что такое генерализованное или обобщенное тревожное расстройство?	10
2. Диагностика тревожных расстройств	11
Опросник для собственной оценки тревоги	11
3. Лечение тревожных расстройств	12
4. Самостоятельная помощь для пациентов	14
5. Когнитивно-поведенческая терапия	15
6. Медикаментозное лечение тревожных расстройств	17
Антидепрессанты	17
Успокоительные лекарства или бензодиазепины	18
Снотворные лекарства	19
7. Зависимость от лекарств и злоупотребление лекарствами	20
8. Вещества, вызывающие зависимость и тревожные расстройства	22
Алкоголь и тревожные расстройства	22
Употребление марихуаны и тревожные расстройства	23
Использованная литература	25
Дополнительная литература	26
Приложение 1. «Опросник по эмоциональному самочувствию»	27
Приложение 2. Приемы самостоятельной помощи для пациентов	28
Страницы заметок для пациента	35

Введение

В основе настоящего руководства для пациентов лежит эстонское руководство «Лечение генерализованных тревожных расстройств и панических расстройств (с агарофобией и без) у семейных врачей», одобренное в 2014 году со стороны Совета по руководствам по лечению, и освещенные там темы вместе с рекомендациями. Рекомендации для руководства были составлены на основе анализа литературы, основанной на доказательной медицине, и учитывая потребности в Эстонии и возможности здравоохранения прежде всего на уровне первичной медицинской помощи. При ранней диагностике тревожных расстройств на уровне первичной медицинской помощи и при адекватном лечении можно поправить состояние здоровья пациента с чрезмерной тревожностью, а также улучшить его способность справляться с ежедневной деятельностью.

Руководство для пациентов помогает справиться с болезнью, выяснить характер тревожного расстройства, разные рискованные факторы, дает рекомендации по образу жизни и самопомощи, которые помогут облегчить болезнь, стимулирует обращение за медицинской помощью к семейному врачу, объясняет особенности лечения тревожных расстройств, действие разных групп лекарств и психотерапии, а также важность постоянного лечения. Целью также является обеспечение информированности пациента о своих заболеваниях и по возможности продуктивное сотрудничество с семейным врачом. Данное руководство хорошо использовать как материал, дающий индивидуальные рекомендации и в качестве письменного источника информации как для пациента, так и для его близких.

Составителями руководства для пациентов являются практикующие медсестры, которые занимаются консультированием и лечением пациентов с тревожными расстройствами каждый день. Руководство было просмотрено со стороны психиатров и семейных врачей, которые участвовали при составлении руководства, предназначенного для медицинских работников, также представителями пациентов, которые дали данному руководству свои рекомендации.

Главные рекомендации

- Если без какой либо причины у Вас возникли сильные, долговременные симптомы тревожности, которые неконтролируемы и мешают каждодневной деятельности, в том числе и общению с другими людьми – нужно обратиться к семейному врачу или медсестре.
- Прочитайте рекомендации по самопомощи в случае тревожных расстройств или попросите семейного врача или медсестру объяснить Вам характер тревожных расстройств, факторы, замедляющие и облегчающие их, возможности лечения, течение болезни, возможности выздоровления, знаки обострения и приемы самопомощи.
- В случае возникновения напряжения или тревоги используйте упражнения самопомощи.
- Используйте приемы самопомощи, и если они не помогают, то поговорите с врачом и попробуйте психотерапию и/или лекарства. Оба этих метода лечения одинаково эффективны для лечения.
- Когнитивно-поведенческая терапия является самым распространенным эффективным методом, основанным на доказательной медицине, который длится 12-20 сеансов и у которого по сравнению с лекарствами меньше побочных действий.
- Если врач рекомендует Вам лечение антидепрессантами, то их прием необходим на протяжении полугода или года, независимо от того, наступило ли облегчение Вашего состояния.
- Если дополнительно к антидепрессантам Вам назначено и снотворное, для избегания зависимости используйте его в течение короткого времени (на более одного месяца).
- Если дополнительно к антидепрессантам для облегчения сильного тревожного расстройства Вам назначено и успокоительное (бензодиазепин), для избегания зависимости используйте его в течение короткого времени (не более, чем шесть недель начиная с момента, когда Вы почувствовали значительное облегчение своего состояния).

1. Характер тревожных расстройств, распространенность, симптомы

Что такое тревожность?

Тревожность является неотделимой частью современной жизни. В повседневной жизни часто возникают ситуации, когда чувство тревоги оправдано. Было бы ненормально, если бы человек не чувствовал бы себя тревожно ни в каких ситуациях, которые действительно могут быть опасными или могут закончиться неудачей (например экзамен).

С точки зрения эволюции тревоге отведена важная роль – заставить человека собраться, чтобы подготовиться к побегу. Это помогало остаться в живых, так как все не самые протекающие процессы прекращались, и внимание концентрировалось вокруг поиска выхода из опасной ситуации. Организм активизировался для побега, застывания и подготовки к борьбе. Все люди могут чувствовать тревогу как реакцию на стресс. В некоторых периодах жизни, ситуациях или местах тревогу ощущают в разных масштабах. Например, небольшая тревожность перед экзаменом, спортивными соревнованиями, поездкой или днем рождения знакомо более-менее всем.

Чувство тревожности может проявляться разными ощущениями – например, покалыванием в животе, чувством напряженности в некоторых частях тела или голове, тошнотой, учащением сердцебиения, беспокойными мыслями, страхом потерять над собой контроль, страхом смерти.

Тревога переходит в тревожное расстройство тогда, когда она начинает нарушать повседневную жизнь. Тревожное расстройство отличается от обычной, нормальной тревожности тем, что сопровождающее его чувство тревоги **очень сильное или длится дольше** (несколько месяцев, не снижается после того, как напряженная ситуация прошла) и может привести к фобии, которые нарушают жизнь человека. Например, человек не может нормально уснуть из-за беспокойных мыслей или начинает полностью избегать обычных ситуаций (посещение школы или работы, прием пищи), которые вызывают у него чувство тревоги. Человек начинает оценивать ситуацию как опасную, когда она таковой не является (например для другого человека).

Главными симптомами тревожного расстройства являются: (см. Рисунок 1)

- Психические симптомы: сильный, необоснованный страх перед какой-либо ситуацией или объектом.
- Физические симптомы: учащенное дыхание или сердцебиение, повышение кровяного давления, дрожь или вздрагивание, потливость, чувство удушья, тошнота, неприятные ощущения в животе, головокружение, онемение, приливы чувства холода или жара.
- Страх смерти, страх потери контроля над ситуацией или потери разума, расстройство чувства реальности или чувство отстраненности.

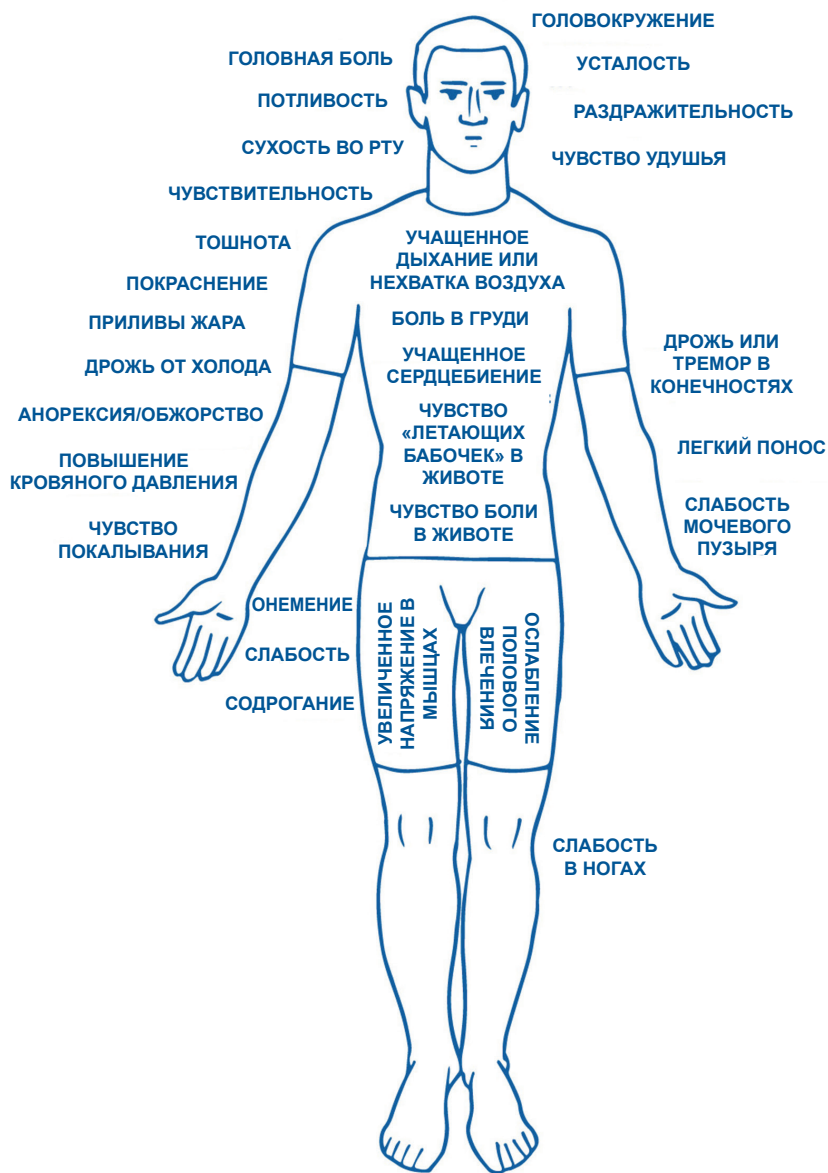


Рисунок 1. Наиболее распространенные физические симптомы

Что такое паническое расстройство?

Паническую атаку характеризуют внезапно возникшие приступы страха, которые часто сопровождаются учащенным сердцебиением, потливостью, слабостью, бессилием, обмороками, головокружением, повышением кровяного давления. Во время панической атаки человек может чувствовать приливы холода или жара, он может покраснеть, в руках ощущать чувство зуда, жжения или онемения. Также человек может чувствовать тошноту, боль в груди, ощущать удушье.

Одним из признаков панического расстройства является страх из-за необъяснимых физических симптомов. Паническая атака может часто проявляться чувством нереальности, страхом перед смертью или страхом потерять контроль. Часто люди, переживающие паническую атаку, верят, что с ними может случиться сердечный удар, потеря разума или она приведет их в состояние между жизнью и смертью. Они не способны предугадать, где и когда может начаться паническая атака, в перерывах между ними они сильно переживают и боятся наступления новой атаки.

Паническая атака может возникнуть в любой момент, даже во время сна. Атака достигает своего пика в течение 10 минут, но некоторые симптомы могут продолжаться и дольше.

Паническая атака может быть неприятным переживанием, но она не опасна для жизни.

Панические атаки чаще всего начинаются на границе юности и раннего взрослого возраста. Не у всех людей, переживающих панические атаки, развиваются панические расстройства. Многие переживают одиночный приступ, который никогда не повторяется. Тенденцию появления/развития панических атак связывают с наследственностью. Из-за повторных панических атак люди могут стать недееспособными и должны найти правильное лечение, прежде чем они начнут избегать места и ситуации, где их когда-то настигла паническая атака. Например, если паническая атака была в лифте, у некоторых людей с паническими расстройствами может развиться боязнь перед лифтами. Это может повлиять на выбор работы или места жительства и ограничить его возможности для развлечения. Боязнь лифтов может ограничить и способы доступа к медицинской помощи, если по пути к месту получения помощи нужно использовать лифт.

Жизнь некоторых людей может стать настолько ограниченной, что они начинают избегать нормальную деятельность, например посещения продуктовых магазинов или управления автомобилем. Примерно треть таких людей становятся домашними затворниками или же могут соприкасаться с нежеланными пугающими ситуациями только тогда, когда их сопровождает супруг(а) или другие доверенные лица. Если состояние развивается настолько далеко, то такое состояние называют агорафобией или страхом перед общественными местами.

Паническое расстройство является болезнью, которую можно успешно лечить.

Что такое агорафобия?

Слово агорафобия происходит из греческого языка и означает страх перед открытостью или площадями. В психологии основным характером агорафобии является страх перед паническими атаками (Bougne 2007:26). **Человек с агорафобией боится (и избегает) ситуаций, где выход может быть осложнен или в случае панической атаки невозможно получить помощь.** Агорафобия является самой распространенной из тревожных расстройств (около 5% от населения). Агорафобией страдают люди из всех социальных слоев и жизненных сфер населения (преимущественно женщины).

Самыми распространенными местами возникновения агорафобии являются:

- Места скопления людей, например продуктовые магазины, торговые центры, рестораны
- Закрытые или ограниченные места, например мосты, тоннели
- Общественный транспорт (автобус, поезд, самолет)
- Нахождение дома в одиночестве
- Покидание дома в одиночестве

Важно отметить, что люди боятся таких мест не из-за их признаков, а из-за того, что это такие места, где в случае панической атаки выход затруднен или она может создать неловкую стыдную ситуацию. Человек с агорафобией боится не только возникновения панической атаки, но может бояться того, что подумают другие люди, когда увидят его панический приступ.

Самым обычным признаком агорафобии является страх перед тем, что нет быстрых возможностей для выхода из ситуации, создающей атаку, а также страх перед расставанием с домом или надежным доверенным человеком (супруг(а), сожитель, родитель). В самых тяжелых случаях человек не может сам отойти от дома дальше, чем на метр или вовсе не может выйти из дома. Человек с агорафобией большую часть времени находится в тревоге: он боится не только возможных опасных ситуаций, но само знание, что он может попасть в такую ситуацию. Часто агорафобия у таких людей сопровождается депрессией, поскольку он чувствует, что не владеет ситуацией и не способен никак ее изменить.

Что такое генерализированное или обобщенное тревожное расстройство?

Генерализированное тревожное расстройство характеризуется постоянной, хронической тревожностью, беспокойством и напряжением. Обычно оно длится шесть месяцев, но оно не сопровождается паническими атаками, фобиями или навязчивыми мыслями. Тревожность и беспокойство сосредотачиваются обычно на нескольких обстоятельствах (например, финансовое положение, отношения, успехи в учебе/на работе и т.д.). Для расстройства присуще то, что у человека много причин для тревог, он проводит большую часть времени в беспокойстве и не может взять ситуацию под контроль. Масштаб переживаний обычно больше, чем реальная вероятность того, что ожидаемые события на самом деле могут случиться.

После постоянного беспокойства в общем случае проявляются и другие дополнительные симптомы. Например, возбужденное состояние, легко возникающая усталость, невозможность сосредоточиться, напряжение в мышцах, расстройства сна, раздражительность. Генерализированное тревожное расстройство может возникнуть в любом возрасте и точные причины его возникновения неизвестны. Скорее всего на его возникновение влияют наследственность и перенесенные в детстве переживания (слишком большие ожидания, отторжение, невосприятие со стороны родителей), способствующие возникновению тревожного расстройства.

2. Диагностика тревожных расстройств

Если Вы замечаете изменение психического состояния до такой степени, что оно начинает мешать каждодневной жизни или на это обратили внимание Ваши близкие, то нужно обратиться к семейному врачу или медсестре. Если Вам неудобно идти одному, можно взять с собой близкого человека. У семейного врача достаточно знаний и возможностей начать надлежащее лечение тревожного расстройства.

Обратитесь к семейному врачу, если:

- симптомы тревожности длятся слишком долго, например держатся и тогда, когда стрессовая ситуация уже в прошлом.
- симптомы тревожности слишком сильные для Вас и не поддаются вашему контролю.
- вместе с тревожностью возникают и физические симптомы (например, жалобы на проблемы с сердцем), и необходимо проконтролировать общее состояние здоровья.
- тревога возникает без особых на то причин.
- все вышеперечисленное начало вмешиваться в Вашу каждодневную жизнь, работу, любимые занятия и возникли проблемы в отношениях.
- Вы хотите обратиться за помощью к психологу или психиатру, но не знаете, куда, как и к кому обратиться.

Для диагностики тревожных расстройств используются клинические интервью или опросники для уточнения состояния тревожного расстройства. В качестве вспомогательного материала для уточнения разных степеней расстройств можно воспользоваться разными опросниками (например «Опросник эмоционального самочувствия»).

Опросник для самостоятельной оценки тревожности

Использование опросника для самостоятельной оценки тревожности в диагностике тревожных расстройств может быть подспорьем для семейного врача для первоначального обнаружения заболевания. Чаще всего опросник заполняют пациенты сами. Такие опросники подходят для использования у пациентов, у кого присутствуют субъективные жалобы (расстройства настроения, тревожные расстройства). В большинстве случаев их легко заполнить самим пациентам и это не занимает много времени. Кроме этого, опросник заполняется несколько раз, после определенных периодов времени (например, раз в неделю, или раз в две недели, раз в месяц), это дает возможность получить обзор об изменении своего состояния. Простым примером использования опросника является «Опросник эмоционального самочувствия». Опросник для самостоятельной оценки тревожности Вы найдете в приложении 1 данного руководства для пациентов.

3. Лечение тревожных расстройств

Лечение тревожных расстройств начинается с беседы с семейным врачом или медсестрой. В ходе беседы выясняется характер тревожных расстройств и факторы, обостряющие и облегчающие заболевание. Также рекомендуются приемы самостоятельной помощи, дается информация о возможностях лечения и выздоровления, течении заболевания и знаках обострения.

Возможности лечения тревожных расстройств

Самостоятельная помощь для пациентов	Психотерапия	Лекарства
В случае самопомощи Вас знакомят с письменными или электронными материалами по самостоятельной помощи. Вы сможете работать над ними как самостоятельно, так и под руководством специалиста (врач, медсестра, психолог). Материалы по самостоятельной помощи содержат информацию о тревожных расстройствах и приемах самопомощи, из которых Вы сможете выбрать себе наиболее подходящий.	Психотерапия является способом лечения, в ходе которого используются психологические приемы лечения, которые помогают создать в Ваших мыслях, чувствах и поведении изменения, необходимые для выздоровления. В случае тревожных расстройств эффективной формой психотерапии считается когнитивно-поведенческая терапия.	При лечении тревожных расстройств используются антидепрессанты и при необходимости в схему лечения добавляются успокоительные и/или снотворные препараты.

Цели лечения

В случае панических расстройств главной целью лечения является уменьшение частоты возникновения и снижение степени тяжести панических атак. В случае агорафобии важно уменьшить стремление избегать мест и ситуаций, стимулирующих развитие сильной тревожности. В случае генерализированной формы тревожных расстройств лечение помогает уменьшить беспокойство и чувство напряженности.

Выбор способов лечения

В ходе обсуждения с врачом должен выясниться наиболее подходящий для Вас способ лечения. На выбор влияет тяжесть Вашего состояния, подходящие предлагаемые способы лечения, а также Ваши предпочтения и возможности. Приемы самопомощи желательно использовать сразу после начала лечения. Если они не помогают и симптомы тревожности не исчезают, Ваш врач может посоветовать использовать или психотерапию или лекарства, которые являются одинаково эффективными способами лечения. Если каждый из способов лечения по отдельности не дал результатов, их можно комбинировать.

Переносимость лечения

Предпосылкой для успешного лечения является хорошее сотрудничество между врачом и пациентом. Основой для этого является доверие – **пациент не должен бояться рассказывать врачу** о симптомах расстройства и при необходимости о других проблемах в своей жизни. Для получения хороших результатов лечения важно, чтобы Вы были **мотивированы на лечение и были бы согласны следовать плану лечения, назначенному врачом.** Согласиться на лечение будет легче, если Вы будете знать о характере расстройства, способах лечения, продолжительности курса лечения, лечаемом действии и побочных действиях назначенных Вам лекарств, и возможных рисках привыкания. Мотивации поможет информированность о позитивных результатах, которую Вы получите от лечения. Поскольку лечение тревожных расстройств порою длится долгое время, при этом очень важно терпение и непрерывность лечения.

Проблемы с переносимостью лечения

Побочные действия лекарств. Если при приеме лекарств Вы начали чувствовать сильные побочные эффекты, не прерывайте лечение самостоятельно, а обязательно проинформируйте об этом своего врача, который найдет возможности для продолжения лечения или его изменении.

Непрерывность приема лекарств. Если при употреблении лекарств симптомы расстройства начинают быстро исчезать, пациент может захотеть преждевременно прервать курс лечения. Но после этого симптомы расстройства снова возвращаются.

Проблемы могут возникнуть и тогда, когда назначенные лекарства остаются невыкупленными, если Вы принимаете их в большем или меньшем объеме, чем это было предписано или принимаете их нерегулярно. Обо всем этом нужно проинформировать своего врача и на основании этих данных врач во время каждого визита сможет оценить результаты лечения, Ваше согласие на лечение и побочные эффекты лекарства.

Не прерывайте начатое лечение самостоятельно, обязательно проинформируйте о побочных эффектах своего лечащего врача.

Визиты к врачу

Врач сможет назначить Вам визиты с перерывом от одной недели до четырех недель, пока Ваше состояние не улучшится. В большинстве случаев первоначальное улучшение состояния возникает от четырех до восьми недель после начала лечения. Далее визиты к врачу могут быть более редкими, в зависимости от тяжести состояния.

4. Самостоятельная помощь для пациентов

Знание физических и психических симптомов тревожности поможет Вам лучше с ней справиться. В случае тревожности к сожалению часто недооценивают свои возможности и переоценивают возможную опасность. Приемы самопомощи - это такие приемы, которые помогут Вам справиться с физическими и психическими симптомами, и эффективно решить Ваши проблемы. Все приведенные в данном руководстве упражнения по самопомощи всегда можно использовать при возникновении напряжения и тревоги.

- Питайтесь регулярно и сбалансированно
- Уменьшайте потребление излишнего кофеина. Кофеин содержится в кофе, чае, энергетических напитках. Кофеин влияет прежде всего на физические симптомы тревожности (например учащение сердцебиения), что может привести к увеличению тревожности и возникновению панической атаки.
- Избегайте излишнего употребления алкоголя.
- Курение рекомендуется бросить.
- Будьте физически активны. Физическая активность поможет снять стресс и напряжение. Найдите подходящий вид аэробного движения (например ходьба, плавание, поездки на велосипеде, походы, футбол, аэробика, бег в лесу). Умеренная физическая активность должна занимать не менее 2,5 часов в неделю.
- Найдите время для занятия любимым делом и время от времени делайте в своей повседневной работе паузы.

5. Когнитивно-поведенческая терапия

Когнитивно-поведенческую терапию используют при лечении тревожных расстройств чаще всего, и ее эффективность доказана научными исследованиями. Когнитивно-поведенческая терапия проводится клиническими психологами и психиатрами, получившими соответствующую квалификацию.

Основой **когнитивной терапии** является идея, что мысли имеют важное влияние на наши чувства и поведение. Сами события на самочувствие влияют мало, большее значение имеет то, что Вы замечаете при событиях, что Вы думаете о них и насколько важными Вы их считаете. Терапевт поможет Вам распознать и понять мысли и идеи, которые могут быть проанализированы для помощи Вам. Данные мысли и идеи оказывают влияние на то, как Вы себя чувствуете – например, вызывают у Вас тревогу. Целью лечения является сдвиг Ваших мыслей в реалистическую и помогающую Вам область. Также Вы в ходе лечения Вы научитесь находить и изменять устойчивые схемы мыслей или убеждения, которые снова и снова возвращают Вас к тревожным мыслям. Например, в случае панической атаки когнитивная терапия помогает установить мысли, которые предвещают начало панической атаки, помогает изменить убеждения об опасности физических симптомов, а также о том, как нужно реагировать на эти симптомы.

Терапия поведения помогает изменить устойчивую до сих пор схему поведения, которые поддерживают тревожные расстройства. Например, если Вы боитесь находиться в общественных местах и избегаете их, это начинает нарушать Вашу каждодневную жизнь. При помощи терапии Вы научитесь не придерживаться тактики избегания, соприкасаясь с пугающими Вас ситуациями. В ходе терапии тревожность может сначала нарастать, но терапевт научит Вас, как контролировать свою тревогу, используя технику дыхания и расслабления.

Когнитивно-поведенческая терапия – это комбинация как когнитивной, так и поведенческой терапии.

Что происходит во время курса когнитивно-поведенческой терапии и сколько он продолжается?

На первом сеансе терапевт вместе с Вами пытается найти общее понимание проблемы. С помощью терапевта Вы научитесь видеть, насколько Ваши мысли, убеждения, чувства, отношения и поведение влияют на Вашу каждодневную жизнь. Вам дают информацию о характере расстройства и обучают распознавать симптомы, а также тому, какая тревожность является нормальной.

После этого с Вами оговаривают план лечения и цели, которые желаете достичь в ходе лечения, а также количество необходимых сеансов. Каждый сеанс продолжается в течение 50-60 минут. Обычно терапия проводится раз в неделю, особенно в начале лечения, к концу курса лечения реже. Чаще всего терапия продолжается 12-20 сеансов.

Помните, что от Вас ожидают активного участия в терапии. Это значит, что между сеансами Вам будут заданы домашние задания. Например, терапевт может попросить Вас заполнить дневник о своих мыслях во время ситуаций, при которых чувствуете тревогу, для того, чтобы позже их можно было бы проанализировать.

В ходе терапии Вас научат практическим навыкам, которые помогут Вам держать тревогу под контролем. К таким приемам относятся упражнения по дыханию и расслаблению.

Когнитивно-поведенческую терапию используют как индивидуально, так и в группе. Групповая терапия проводится также под руководством специалиста, имеющего соответствующую квалификацию, и в ходе нее выясняют характер тревожности и обучают, как с ней справляться.

Польза от проведения когнитивно-поведенческой терапии

- Преимуществом применения когнитивно-поведенческой терапии по сравнению с использованием лекарств является то, что данной терапии меньше риск возникновения побочных эффектов.
- Терапия по своему типу является практической, при ней сосредотачиваются на настоящих, имеющих на сегодняшний день проблемах и на поддерживающих их факторах.
- От терапии можно получить долгосрочный положительный эффект, поскольку полученные навыки можно использовать в дальнейшей жизни. Поэтому важно, чтобы Вы применяли их и после того, как Ваше самочувствие улучшилось – они помогут Вам переносить нормальное чувство тревоги, контролировать симптомы тревожности и предупреждать их чрезмерное расширение. Это поможет также уменьшить вероятность того, что тревожность в будущем вернется в прежней силе.
- Вопросы по поводу терапии Вы можете задать своему семейному врачу.

Дополнительную информацию о когнитивно-поведенческой терапии можно найти здесь:

**Эстонская Ассоциация Когнитивно-поведенческой терапии (www.ekka.ee)
Peaasjad MTÜ (<http://peaasi.ee/ru>)**

6. Медикаментозное лечение тревожных расстройств

В лечении тревожных расстройств в основном используются антидепрессанты, и при необходимости используются также успокоительные и/или снотворные.

Антидепрессанты

В общем случае лечение начинают с антидепрессантов. Антидепрессантами являются лекарства, используемые для лечения депрессий, но они также успешно используются для лечения тревожных расстройств.

Мозг состоит из многих нервных клеток, которые обмениваются информацией. Такой обмен информацией в мозге происходит при помощи химических веществ, в том числе специальных веществ-мессенджеров. В случае тревожных расстройств используются антидепрессанты, которые влияют на уровень серотонина и норадреналина. Было найдено, что вещества-мессенджеры участвуют в возникновении тревоги, страха и стресса.

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСиН)

Данные антидепрессанты обычно назначаются врачом в первую очередь, то есть являются препаратами первого выбора. Было найдено, что все используемые антидепрессанты более-менее одинаково эффективны. Поэтому при выборе лекарства прежде всего врач делает выбор, учитывая количество побочных эффектов и его цены. Действие лекарства не проявляется сразу, в большинстве случаев в течение от четырех до восьми недель после начала лечения. Побочные действия могут проявиться уже после первого приема лекарства, поэтому лечение обычно начинают с доз, меньших, чем обычный объем лекарства, необходимый для лечения. Дозу лекарства врач увеличивает постепенно соответственно тому, как Вы переносите лекарство.

К группе СИОЗС относятся циталопрам, эциталопрам, пароксетин, серталиин. К группе СИОЗСиН – дулоксетин и венлафаксин.

Антидепрессанты не вызывают зависимости. Длительность курса лечения зависит от Вашего состояния и кроме этого частота проявлений побочных эффектов и симптомов отмены очень индивидуальна.

Самые часто встречающиеся побочные эффекты	Продолжительность курса лечения	Окончание курса лечения, возможные симптомы отмены
• Тошнота • Головная боль	Если во время курса лечения Вы почувствуете значительное улучшение своего самочувствия, то прием лекарств нужно продолжить в течение периода от полугода до года. Слишком короткий курс лечения увеличивает риск того, что расстройство может вернуться. Поскольку тревожные расстройства могут повторяться в течение жизни, то может понадобиться и новый курс лечения.	По окончании курса лечения врач постепенно уменьшает дозу приема лекарства, поскольку могут возникнуть симптомы отмены (тошнота, головная боль, головокружение, беспокойство). В большинстве случаев эти побочные эффекты легкие и проходят сами по себе. При резком прерывании приема лекарств повышается частота возникновения побочных эффектов.

Советы при лечении антидепрессантами:

- Принимайте лекарства каждый день, в точной предписанной дозе и в одно и то же время.
- Если Вы забыли принять лекарства, то сделайте это по первой возможности, но не принимайте двойную дозу.
- Если Вы почувствовали побочные действия лекарства, то не прерывайте лечение самостоятельно. Некоторые побочные действия исчезают в течение нескольких дней. Если побочные эффекты становятся все более тяжелыми, свяжитесь со своим врачом.
- Во время курса лечения антидепрессантами нельзя принимать алкоголь. Это может способствовать появлению побочных действий.

Успокоительные лекарства или бензодиазепины

Успокоительные лекарства принадлежат к группе препаратов, уменьшающих чувство страха и беспокойства. Лекарства, используемые для лечения тревожных расстройств, называют бензодиазепинами. В мозге они усиливают действие гамма-аминомасляной кислоты (GABA). GABA оказывает тормозящее действие на мозговые клетки и поэтому имеет успокоительный эффект. К успокоительным принадлежат диазепам, альпразолам, лоразепам, оксазепам, бромазепам. Кроме успокаивающего действия успокоительные лекарства расслабляют мышцы, помогая таким образом уменьшить физическое напряжение.

В отличие от антидепрессантов успокоительные действуют быстрее. Частота появления возможных побочных действий, зависимости и симптомов отмены могут быть очень индивидуальными.

Самые часто встречающиеся побочные эффекты	Продолжительность курса лечения	Окончание курса лечения, возможные симптомы отмены
• Помутнение сознания • Чувство слабости • При продолжительном приеме может возникнуть толерантность или зависимость (см стр 20 - 21).	В период обострения (сильной тревожности и беспокойства) успокоительные нужно использовать недолгое время (не больше чем период от четырех до шести недель), если врач не назначил по-другому. Врач может назначить Вам успокоительное и тогда, когда Вы начинаете лечение антидепрессантами, но чувство беспокойства все равно кажется Вам слишком сильным и тяжело переносимым. В таком случае прием успокоительных должен продолжаться не дольше шести недель после того, как почувствуете значительное облегчение своего самочувствия.	Прием успокоительных нужно заканчивать, постепенно уменьшая дозу лекарства, чтобы уменьшить вероятность возникновения симптомов отмены и их тяжесть. Схему уменьшения дозы лекарства должен назначить врач. Возможные симптомы отмены (головная боль, боль в мышцах, беспокойство, чувство напряжения) возникают обычно в течение 48 часов после уменьшения дозы лекарства или прекращения его приема. Они могут быть легкими и пройти сами, но могут вызвать и более тяжелые состояния, в зависимости от того, в каком размере и сколько времени принималось лекарство.

Снотворные лекарства

Тревожные расстройства часто сопровождаются бессонницей. Лечение бессонницы прежде всего должно быть психологическим. Если такой метод не помогает облегчить симптомы бессонницы, врач может назначить Вам на короткий срок прием снотворных. В качестве снотворных используются зопиклон и золпидем. Эти лекарства схожи с успокоительными, которые также влияют на деятельность системы гамма-аминомасляной кислоты в мозге.

У снотворных лекарств имеется успокаивающее и снотворное действие. Они ускоряют засыпание и продляют сон. Действие проявляется обычно в течение 15-20 минут после приема лекарств. Лекарства желательно принимать непосредственно перед сном и нужно обеспечить себе возможность спокойного сна в течение последующих 7-8 часов. Возможное возникновение побочных действий и симптомов отмены индивидуально.

Самые часто встречающиеся побочные эффекты	Продолжительность курса лечения	Окончание курса лечения, возможные симптомы отмены
• Горькое чувство во рту • Помутнения в сознании на следующий день после приема • При долговременном приеме возникает толерантность или зависимость (см. стр 20 - 21).	Снотворные не рекомендуется принимать дольше четырех недель.	При резком прерывании курса лечения могут появиться симптомы отмены (бессонница, головная боль, боль в мышцах, беспокойство, чувство напряжение). По этой причине прием снотворных нужно прекращать постепенно согласно назначенной врачом схеме.

7. Зависимость и злоупотребление лекарствами

При длительном использовании снотворных могут появиться проблемы со злоупотреблением и зависимостью от лекарств, поскольку такие лекарства очень быстро облегчают состояние тревожности и бессонницу и возвращают хорошее самочувствие. При употреблении антидепрессантов зависимости не возникает (см. стр 17 - 18).

Злоупотребление

Злоупотреблением называется такое употребление лекарств, когда оно начинает приносить вред здоровью, но несмотря на это человек продолжает принимать данные лекарства. Вред для здоровья может быть как физическим (например, поражение печени), так и психическим (например, расстройства настроения). Это происходит, когда лекарство принимается не менее месяца или были повторные курсы в течение 12 месяцев.

Зависимость

При повторном использовании лекарства оказывают на организм меньшее влияние, чем в начале курса лечения. К приему лекарств возникает толерантность или состояние, когда организм привыкает и приспосабливается к лекарству. К употреблению успокоительных и снотворных организм привыкает очень быстро.

Возникновению толерантности способствует совместное употребление успокоительных с алкоголем и другими вызывающими зависимость веществами. Если человек ранее злоупотреблял алкоголем, у него может возникнуть толерантность и к успокоительным. Человек, злоупотребляющий алкоголем, нуждается в больших дозах успокоительных для достижения такого же эффекта, как у человека, не имеющего проблем с алкоголем.

Наиболее важным знаком зависимости является сильное желание или побуждения к использованию лекарства. Прием лекарства становится самым важным в жизни, все другие дела остаются второстепенными. Такой человек уже не может контролировать, когда он начинает и заканчивает прием лекарства и в каких объемах он его принимает. Растет и толерантность в отношении приема лекарств – для достижения прежнего эффекта дозу нужно постоянно увеличивать. Несмотря на то, что пользователь лекарства может знать о своей зависимости, он продолжает прием лекарства, не обращая внимания на нарушения здоровья, а также на проблемы с общением и социальной жизнью.

Sõltuvus mõjutab nii keha kui psüühikat

Под **психологической зависимостью** имеют в виду состояние, когда для потребителя лекарства прием лекарства становится обязательным, и он не представляет свою жизнь без него.

Физическая зависимость проявляется в том, что при прекращении приема лекарств начинают появляться симптомы отмены (например, головная боль, боль в мышцах, беспокойство, чувство напряжения). Это означает, что организм привык к приему лекарства, и при его отсутствии должен привыкнуть к новым условиям.

Поэтому важно, чтобы Вы отслеживали свое состояние во время курса лечения, и обязательно придерживались назначенной врачом схеме приема лекарства.

Информацию обо всех выписанных и выкупленных Вами рецептах можно проверить в рецептурном центре государственном портале www.eesti.ee → Услуги → Гражданину → Здоровье и здравоохранение → Рецепты.

8. Вещества, вызывающие зависимость и тревожные расстройства

Алкоголь и тревожные расстройства

У алкоголя и тревожных расстройств есть разные точки соприкосновения. Статистика показывает, что тревожные расстройства чаще всего возникают у злоупотребляющих алкоголем лиц и наоборот. У людей с тревожными расстройствами зависимость от алкоголя встречается примерно в 2-3 раза чаще, чем в общей популяции. Злоупотребление алкоголем также выше, чем средние показатели (Kushner, et al. 2011). Johnston и другие авторы (1999), основываясь на разных исследованиях, заявляют, что люди с тревожными расстройствами составляют заметную часть от общего количества людей, страдающих алкоголизмом.

Точно неизвестно, какая из этих проблем (тревожные расстройства или алкоголизм) проявляются первыми и почему, но одно можно сказать точно, что несколько видов расстройств присутствуют одновременно (то есть являются коморбидными) или происходит друг от друга. У 22-69% пациентов с алкоголизмом присутствовала коморбидное тревожное расстройство (Roberts 1999).

В стрессовых ситуациях люди часто обращаются к алкоголю, хотя на самом деле алкоголь считается плохим подспорьем в восстановлении сил, а также в отношении избавления от тревожности. Около одной пятой части от пациентов с тревожными расстройствами говорят о том, что они используют алкоголь для снятия тревоги. Кроме этого, злоупотребление алкоголем ухудшает способность к каждодневной деятельности, в том числе способность использовать для исправления ситуации другие методы.

Является ли злоупотребление алкоголем причиной тревожности?

- Опираясь на данные разных исследований (Johnston et al. 1991; Kushner et al. 2011) на данный вопрос можно с уверенностью ответить положительно. В большинстве случаев это связано с симптомами отмены. У этого несколько причин.
- Симптомы отмены приема алкоголя или страх перед ними уже заранее приводят к тревожности.
- Физический стресс: плохое самочувствие приводит к психической неуравновешенности и связанной с ней тревогой.

- Работа нервной системы: если мозг человека привык к алкоголю, то резкое прерывание его приема изменяет работу мозга (равновесие химических соединений), мозг находится в стрессе и это приводит к увеличивающейся тревожности.

Что случится, если использовать алкоголь для восстановления сил?

В отношении алкоголя и тревожности уверенно можно сказать одно: если использовать алкоголь для того, чтобы снизить тревожность, то на самом деле это не решает Вашу проблему. Использование алкоголя для контроля над тревожностью – это лучший пример решения, которого надо избегать. Обычно цикл начинается с первого стакана и продолжается заколдованным кругом: в начале использование алкоголя снижает проявления симптомов, но когда алкоголь выветривается из организма, человек может найти решения, как теперь можно справиться с тревожностью. В результате человек снова возвращается к алкоголю.

Вывод: у людей с тревожными расстройствами часто имеются проблемы с алкоголем или со злоупотреблением лекарств и таким образом, они повышают риск усугубления состояния тревожного расстройства.

Употребление марихуаны и тревожные расстройства

Не смотря на то, что среди сторонников марихуаны она считается успокаивающим наркотиком, снижающим тревожность, ее употребление все же сопровождается риском возникновения тревоги и панических атак. Эндогенные (происходящие из организма человека) каннабиоиды в миндалине (ядро в мозге, управляющее эмоциями) действительно контролируют чувство тревоги и реакцию побега, и контролируемый прием каннабиоидов может теоретически помочь замедлению развития тревожности. Однако хроническое и обильное употребление приводит к слишком сильному реагированию рецепторов каннабиоидов и запускают противоположную реакцию: усиление тревоги и запуск панической атаки, и в некоторых случаях возникновение зависимости (Ramikie et al. 2014). Несмотря на то, что по-видимому марихуана не вызывает физическую зависимость, все же может возникнуть толерантность (потребность в увеличении дозы) и при прекращении приема может возникнуть стрессовая реакция, похожая на состояние после отмены приема алкоголя (Ahtee 2000). Для пациентов с уже имеющимся тревожным расстройством особенно велик риск испытать при приеме марихуаны возрастающую тревожность или паническую атаку (Szuster et al. 1988).

После курения марихуаны первый эффект появляется по прошествии семи-восьми минут, ощущения достигают своего пика примерно через 30 минут и длятся от двух до трех часов. В первой стадии человек чаще всего становится болтливым, активным и веселым. Из физических симптомов наступает покраснение глазных белков, сухость во рту и при глотании, головокружение, кашель, повышенная чувствительность глаз к свету. Индивидуальная реакция варьируется соответственно объему потребления. Человек под действием марихуаны по прошествии 1,5-3 часов может казаться замкнувшимся, но присутствует много образов и ассоциаций, обостряются разные чувства: цвета кажутся более яркими, запахи более интенсивными, больше внимания обращают на детали.

Долговременное использование марихуаны приводит к психическим изменениям и нарушениям поведения: уменьшается способность к обучению, ослабляется краткосрочная память, ассоциации становятся непрактичными, ослабляется способность к оценке ситуации. Возникают расстройства в оценке времени, места и расстояний, увеличивается время реакции и ухудшается координация. Обильное употребление приводит к изменению личности, пассивности, апатии. Прием в больших дозах могут вызвать тревожность и галлюцинации, в худших случаях и панические атаки. У одной трети постоянных потребителей марихуаны появляется раздражительность и ощущения страха и депрессии (Fabritius et al. 2000).

Из-за отсутствия доказательных материалов трудно утверждать, что у марихуаны имеется терапевтический эффект для людей, страдающих тревожностью, поскольку реакция на нее очень индивидуальна. Ни в коем случае использование марихуаны не является решением проблем со здоровьем, связанных с глубокими психическими проблемами, которые можно эффективно лечить поведенческой терапией (Bushak 2014).

Использованная литература

- 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 käsitus perearstiabis, 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.
- Meditatsioonist. (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., Nyilas, 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.stahlonline.cambridge.org/essential_4th.jsf www.stahlonline.cambridge.org/essential_4th.jsf (07.02.2016)
 Williams, M., Penman, D. (2013). Ärksus. Tee rahuni põõrased maailmas. Tallinn: Pegasus.

Дополнительная литература

Выбор литературы для самостоятельной помощи для пациентов

E. J. Bourne (2007) „Ärevushäirete ja foobiaste 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 põõrased maailmas.“

Тематические интернет-страницы

Интернет-страница Эстонской Ассоциации Когнитивной и Поведенческой терапии: www.ekka.ee
 MTÜ Peaasjad www.peaasi.ee

Приложение 1. «Опросник по эмоциональному самочувствию»

Пациент может заполнить данный опросник самостоятельно дома, на визите у семейного врача или медсестры, его можно заполнять повторно (например, раз в месяц, через две недели и т.д.). При заполнении нужно обвести кругом тот вариант, который наилучшим образом описывает то, НАСКОЛЬКО ДАННАЯ ПРОБЛЕМА БЕСПОКОИТ ВАС В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ МЕСЯЦЕВ. Сумму полученных пунктов в тесте нужно обязательно проанализировать вместе с семейным врачом или медсестрой, если в качестве ответа Вы несколько раз отметили «иногда», «часто» или «постоянно».

		Никогда	Редко	Иногда	Часто	Постоянно
1.	Печальное настроение	0	1	2	3	4
2.	Потеря интересов	0	1	2	3	4
3.	Комплекс неполноценности	0	1	2	3	4
4.	Обвинения себя	0	1	2	3	4
5.	Повторяющиеся мысли о смерти и самоубийстве	0	1	2	3	4
6.	Чувство одиночества	0	1	2	3	4
7.	Чувство безнадежности по отношению к будущему	0	1	2	3	4
8.	Невозможность ощущать радость	0	1	2	3	4
9.	Быстрое раздражение и озлобление	0	1	2	3	4
10.	Ощущение тревожности или беспомощности	0	1	2	3	4
11.	Ощущение напряженности и невозможность расслабиться	0	1	2	3	4
12.	Чрезмерные переживания по разным причинам	0	1	2	3	4
13.	Беспокойство или нетерпение, при этом трудно усидеть на месте	0	1	2	3	4
14.	Вы легко пугаетесь	0	1	2	3	4
15.	Внезапные панические атаки, которые сопровождаются учащенным сердцебиением, нехваткой воздуха, ощущение потери сознания и другие схожие физические проявления	0	1	2	3	4
16.	Страх нахождения вдалеке от дома в одиночестве	0	1	2	3	4
17.	Чувство страха в общественных местах и на улице	0	1	2	3	4
18.	Страх потери сознания в толпе людей	0	1	2	3	4
19.	Страх перед поездкой на автобусе, трамвае, поезде и автомобиле	0	1	2	3	4
20.	Страх быть в центре внимания	0	1	2	3	4
21.	Страх общения с незнакомыми людьми	0	1	2	3	4
22.	Чувство вялости и усталости	0	1	2	3	4
23.	Ослабления внимания и способность сосредоточиться	0	1	2	3	4
24.	Отдых не помогает восстановить силы	0	1	2	3	4
25.	Вы быстро устаете	0	1	2	3	4
26.	Проблемы с засыпанием	0	1	2	3	4
27.	Беспокойный и прерывистый сон	0	1	2	3	4
28.	Слишком раннее пробуждение ото сна	0	1	2	3	4

Приложение 2. Приемы самостоятельной помощи для пациентов

Управление дыханием

При вдыхании используются два вида мышц: соединительные мышцы (или диафрагма) и внешние межреберные мышцы. Если при вдыхании используются больше межреберные мышцы, то такое дыхание называют грудным дыханием. В то же время, когда воздух входит в легкие, грудная клетка расширяется и плечи поднимаются. Грудное дыхание часто бывает поверхностным, нерегулярным и быстрым, и сопровождается чувством тревожности и реакцию на стресс.

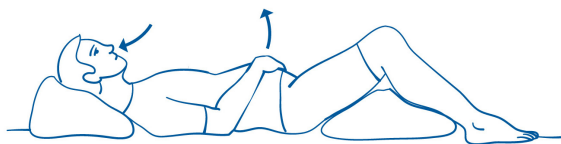
Если при вдыхании используют диафрагму, то это называется дыханием диафрагмой или брюшным дыханием, так как в дыхании участвует в основном живот. Брюшное дыхание более глубокое и медленное, чем грудное дыхание, и поэтому более ритмичное и расслабляющее.

Брюшное дыхание

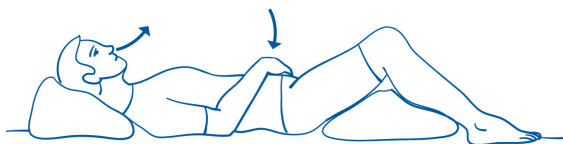
Контроль над дыханием и его замедление успокаивает как Ваши мысли, так и тело. Для этого рекомендуется использование брюшного дыхания.

Нужно лечь на спину и положить одну руку на живот, другую на грудь. Следите за своим дыханием.

Обратите внимание, как поднимается живот при вдохе



и как живот опускается на выдохе



Упражнение с использованием медитации

1. Используйте брюшное дыхание. Вдыхая, говорите себе мысленно «один» и выдыхая – «расслабляйся».
2. Во время следующего вдоха скажите себе мысленно «два» и выдыхая - «расслабляйся».
3. Повторяйте таким образом счет при вдохе до «десяти» и затем начинайте возврат к «одному».
4. Сосредоточьтесь только на дыхании и на словах. Это может быть нелегко и вполне нормально, что Вы начнете думать о чем-то другом. Не переживайте из-за этого, а переведите свое внимание снова на дыхание, цифры и слова.

Делайте упражнения два раза в день в течение приблизительно десяти минут (Barlow jt 2007).

Около 10-14 циклов вдохов-выдохов в минуту поможет вернуть Вам естественный ритм дыхания. Упражняйтесь сначала в спокойном состоянии, для того, чтобы позже Вы могли бы использовать данное упражнение и в ситуации, способствующей возникновению стресса и тревоги.

В случае панических расстройств целью вышеприведенного упражнения является регулирование Вашего дыхания, и кроме этого, Вы учитесь принимать и переносить симптомы тревожности. Это, в свою очередь, поможет Вам облегчить случаи повышенной тревожности (Craske jt 2007).

Постепенное расслабление мышц

Постепенное расслабление мышц основывается на том, что тело реагирует на стимулирующие тревогу мысли и события повышением напряжения мышц. Это в свою очередь может усугубить тревожность и другие связанные с ней симптомы. Невозможно быть одновременно в возбужденном состоянии и быть физически расслабленным. Напряжение мышц и их расслабление поможет распознать два разных состояния – в напряжении и в расслаблении. Расслабление помогает освободиться как от физического напряжения, так и облегчить возбуждение.

1. Для выполнения упражнения найдите спокойное место и время.
2. Оставьте все Ваши проблемы в стороне и почувствуйте себя удобно. Расслабляйте мышцы.
3. Упражнения можно делать сидя, например, в удобном кресле.
4. Используйте брюшное дыхание.

Напрягите и расслабьте описанные ниже мышцы. В каждой группе мышц напрягайте мышцы в течение около 5 секунд и затем расслабьте их на приблизительно 10-15 секунд. Сосредоточьтесь на снижении напряжения.

Руки. Сожмите правую руку в кулак, ощутите напряжение в кулаке и в предплечье. Сожмите левую руку в кулак, ощутите напряжение в кулаке и в предплечье.

Предплечье. Согните предплечье в локте и напрягите двухглавую мышцу плеча, держа при этом кисть расслабленной. Выпрямите предплечья наружу и напрягите трехглавую мышцу плеча, опираясь предплечьями о стул, держа при этом кисти расслабленными.

Лицо. Поднимите брови и нахмурьте лоб. Приблизьте брови друг к другу (как будто нахмуривая брови). Сощурьте глаза, напрягая мышцы вокруг глаз. Сожмите зубы и напрягите мышцы подбородка. Не раскрывая губ, крепко и плотно прижмите язык к верхнему нёбу, обратите внимание на напряжение в животе. Крепко сожмите губы, как будто «надувшись» при обиде.

Шея. Отклоните голову как можно больше назад, и прижмите с максимальной силой к спинке кресла. Прижмите подбородок к груди.

Плечи. Поднимите плечи к ушам, совершайте плечами круги.

Грудная клетка. Дышите с помощью брюшных мышц в нормальном и обычном ритме. Вдыхайте глубоко так, что легкие заполняются полностью, задерживайте на пару секунд дыхание и затем пассивно выдыхайте.

Живот. Напрягите брюшные мышцы. Втяните живот.

Спина. Выгните нижнюю часть подальше от стула.

Ягодицы и ноги. Упритесь пятками о пол, держите ноги прямыми и напрягите ягодицы и икры. Поднимите подошвы ног и пальцы вверх и напрягите передние мышцы икр. Дышите с помощью брюшных мышц в нормальном и обычном ритме (Hawton jt 1993).

Расслабление рекомендуется тренировать сначала в обычном спокойном состоянии и каждый день. Делайте упражнения два раза в день в течение приблизительно 15-20 минут. Если в течение дня Вы обнаружите, что какая-либо мышца напряжена, попробуйте ее расслабить (Hawton jt 1993).

Упражнения рекомендуется совершать и тогда, когда в течение дня Вы чувствуете напряжение или тревогу.

Внимательность или настороженность

Для того чтобы справиться с тревожностью и напряжением можно использовать упражнение на внимательность. Состояние внимательности означает способность понимать свои мысли, чувства, физические ощущения и окружающую среду. При этом ставят себя на позицию наблюдателя, не давая оценку происходящему в себе и вокруг, и без желания каким-либо образом изменить ситуацию.

Упражнение «Медитация длиной с минуту»

1. Сядьте на стул с прямой спинкой. По возможности оставьте между спиной и спинкой стула немного пространства, чтобы спина не опиралась на спинку. Поставьте подошвы ног на пол. Закройте глаза и опустите голову.
2. Сосредоточьтесь на вдыхании и выдыхании. Отметьте, какие ощущения сопровождают каждый вдох и выдох. Отслеживайте свое дыхание, но не ждите ничего особенного. Не меняйте ритм дыхания.
3. Через какое-то время мысли могут начать разбредаться. Если Вы это заметили, то снова сосредоточьтесь на дыхании. Не раздражайтесь на себя – целью упражнения является понимание того, что мысли могут идти своим путем. Важно снова перевести внимание на дыхание и избегать самокритики.
4. Можно чувствовать себя расслабленным и испытывать другие ощущения, но важно и чувствовать, что все чувства со временем проходят. Что бы ни происходило, не вмешивайтесь.
5. По прошествии минуты откройте глаза и осмотрите комнату (Williams 2013).



Как справиться с мыслями, создающими тревогу и страх

Наши мысли влияют как на чувства, физические реакции, так и на поведение. Если мы научимся лучше чувствовать свои мысли и видеть их в более реалистическом свете, чем в момент, когда мы чувствуем себя плохо, то мы можем изменить и свое самочувствие. Подумайте о какой-либо ситуации, случившейся за последнее время, когда чувствовали сильную тревогу. Попробуйте проанализировать ситуацию с помощью нижеприведенных вопросов.

Распознавание мыслей, создающих тревогу и страх

Когда вы ощутили тревогу, подумайте о следующем:

1. Какие мысли были у вас в голове? Был ли перед Вашими глазами какой-либо образ?
2. Что самое худшее, что может с Вами случиться?
3. Что для Вас на самом деле означает случившееся?

Взвешенное размышление

Проанализируйте:

1. Что стоит за мыслями о страхе?
2. Какими могут быть другие способы толкования ситуации?
3. Не принижаете ли Вы свою способность к решению проблемы?
4. Не переоцениваете ли Вы серьезность происходящего?

Подумайте взвешенно, как Вы справлялись с данными ситуациями раньше и потренируйтесь, как Вы могли бы справиться с предстоящими трудностями (Hawton jt 1993).

Решение проблем

Если Вы стали чаще беспокоиться и чувствуете, что в Вашей жизни начинают накапливаться нерешенные проблемы, и Вы вместо их разрешения все дальше отодвигаете работу с ними, то помощь можно получить с помощью приемов решения проблем. Вместо переживания проблем начните решать их, и таким образом уменьшится и Ваша тревожность. Сначала обдумайте, что из себя представляют Ваши проблемы, и как их можно разрешить. Если Вы тревожитесь по поводу проблем, которые Вы не можете разрешить, или по поводу еще неясных проблем, которые могут случиться в будущем, то попробуйте оставить мысли о них, и направить свое внимание на другое.

Шаги по решению проблем:

1. В чем состоит проблема, и какова задача, которой Вы желаете достичь? Опишите свою проблему по возможности точно и подумайте, чего Вы хотите достичь ее разрешением.
2. Подумайте обо всех вариантах разрешения и запишите их. Неважно, реалистичны они или нет.

3. Просмотрите все возможные варианты решения и взвесьте все плюсы и минусы.
4. Выберите самые реалистичные варианты решения или такие, которые получили больше плюсов.
5. Запланируйте внедрение решений. Подумайте, что для этого нужно и какие препятствия нужно преодолеть. Потренируйтесь в преодолении таких препятствий. Взвесьте, что Вы можете сделать сразу и что отложить на будущее.
6. Если Вы разрешили проблему, подумайте о том, чего Вы смогли достичь и чему научились. Отметьте свои успехи и поздравьте себя (Hawton jt 1993).

Постепенный уход от тактики избегания

Если Вы ощущаете себя в некоторых ситуациях или местах слишком беспокояно и поэтому стараетесь их избегать, то никогда не сможете пережить успешное решение проблемы. В следующий раз в такой же ситуации или месте нужно постараться быть спокойнее и Вы сможете справиться с проблемой. Для ухода от тактики избегания Вам нужно снова соприкоснуться с данной ситуацией и привыкнуть к ней. С начала такой подход может увеличить Вашу тревожность и привыкание требует от Вас постоянства и смелости.

1. Составьте список из ситуаций и мест, вызывающих тревожность. Установите их очередность по силе тревожности, начиная с ситуаций, меньше всего вызывающих тревогу.
2. Для начала старайтесь провести какое-либо время в ситуациях, вызывающих наименьшую тревогу. Например, если Вы боитесь выходить из дома, совершите небольшую прогулку у дома вместе с близкими Вам людьми. Старайтесь сделать это до того, как почувствуете, что чувство тревоги начинает угасать.
3. Далее сделайте более трудный шаг, например, прогулку в одиночку, и повторите ее до тех пор, как чувство тревоги исчезнет.
4. Продолжайте такие шаги в отношении ситуаций, вызывающие более серьезную тревогу, пока не сможете справиться с тревогой и в них (Hawton jt 1993).

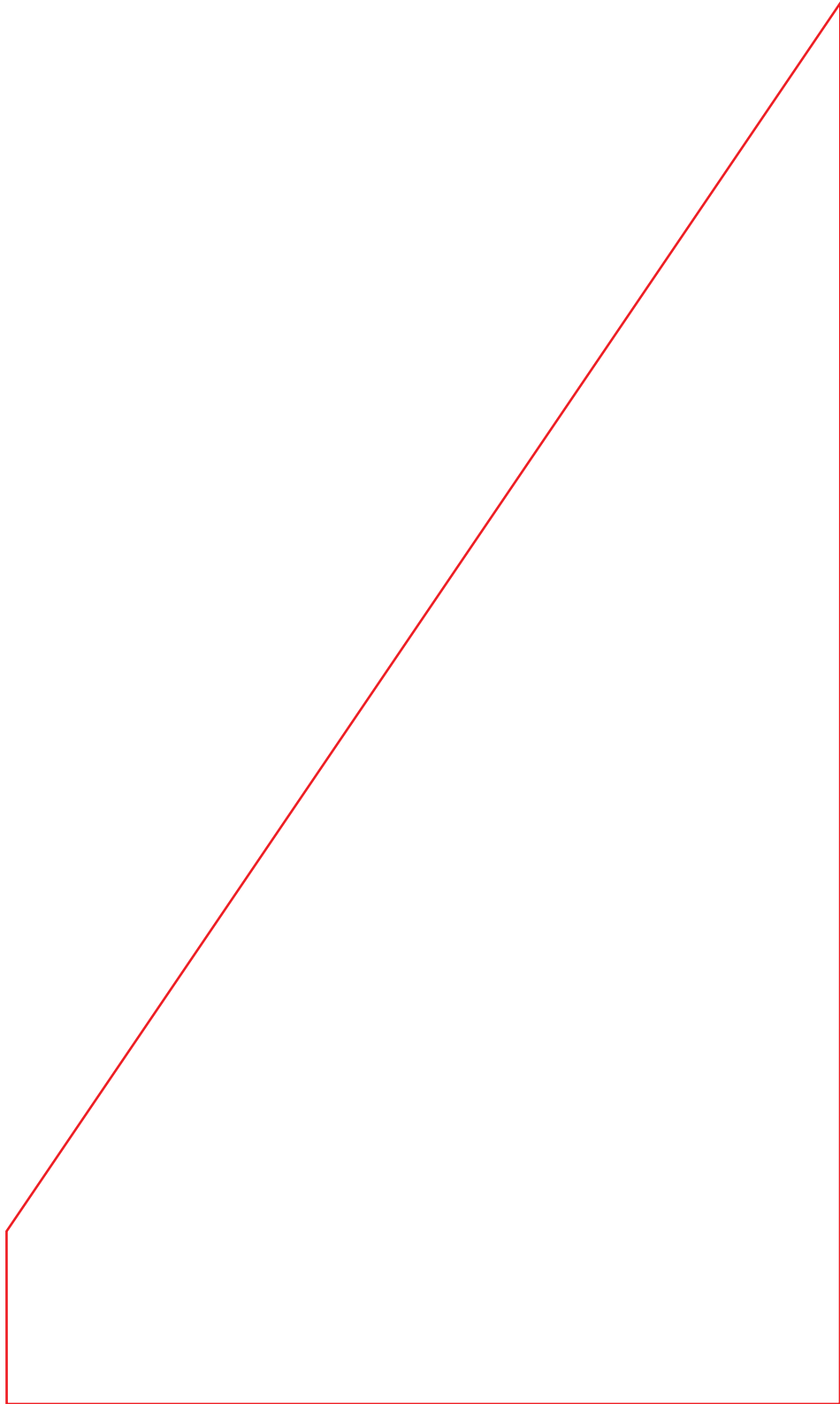
Как справиться с панической атакой?

- Паническая атака может быть неприятной, но она не опасна для жизни.
- По возможности, оставайтесь в ситуации, где возникло ощущение паники. Обеспечьте безопасность для себя и других, например при управлении автомобилем припаркуйте его в безопасном месте.
- Напомните себе, что пугающие мысли и физические ощущения пройдут. Сосредоточьтесь на окружающих Вас предметах, например, на товарах на полках. Посмотрите, насколько они большие, какого цвета и формы. Это поможет Вам отвлечься на короткое время, в случае длительных периодов чувство страха перед паническими симптомами может сохраниться.
- Сосредоточьтесь на своем дыхании. Попробуйте дышать медленно и глубоко, считая до трех как во время вдоха, так и выдоха.
- Старайтесь сопротивляться своим пугающим мыслям. Попробуйте выяснить, что конкретно вызывает Ваш страх и сопротивляйтесь этой причине. Повторите себе, что то, чего Вы боитесь, на самом деле нереально и пройдет само после нескольких минут.
- Творческое воображение или визуализация. В течение панической атаки могут возникнуть мысли о катастрофе или смерти. Вместо того, чтобы сконцентрироваться на негативных мыслях и образах, попробуйте сфокусировать внимание на позитивном. Думайте о месте или ситуации, где Вы чувствуете себя спокойным и расслабленным и попробуйте сконцентрироваться на них. Это должно помочь Вам отвлечься и уменьшить силу неприятных симптомов. Визуализация конечно же, требует предварительной тренировки.
- Не боритесь с панической атакой. Борьба с ней может сделать приступ более тяжелым, поскольку признание того, что Вы не способны на это, может увеличить чувство тревоги. Вместо этого еще раз скажите себе, что приступ пройдет, он не угрожает Вашей жизни и Вы делаете все, чтобы справиться с ним.
- Расслабьтесь. Для этого предварительно научитесь расслаблять свои мышцы.
- Используйте карточки с разными способами выхода из ситуации. Используйте листки бумаги, на которых можете написать текст, помогающий справиться с пугающими мыслями, например: «это не продлится долго». Карточки можно держать в кошельке или в записной книжке.

Найдите себе наиболее подходящие, запоминающиеся способы, помогающие справиться с тревожностью, и попробуйте использовать в случае панической атаки.

Заметки

Заметки





ISBN 9949-9647-2-5



9 789949 964727