

1

ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Сьюзан резко просыпается почти каждую ночь, через пару часов после отхода ко сну, с ощущением напряжения в горле, учащенным сердцебиением, головокружением и страхом смерти. Она дрожит всем телом и понятия не имеет почему. После многих бессонных ночей, беспокойных хождений по гостиной в попытках взять себя в руки, она однажды решается навеститься к врачу, чтобы выяснить, все ли в порядке с сердцем.

Синди, медицинский секретарь, испытывает такие же приступы, что и Сьюзан, всякий раз, когда попадает в общественные места, где много людей. Она боится потерять контроль над собой, а также того, что подумают о ней люди, если это случится. В последнее время она избегает ходить в какие-либо магазины без своего парня, кроме местного 7-Eleven. Иногда она даже уходила из ресторанов и кинотеатров во время свиданий. Теперь она начинает сомневаться, сможет ли справляться со своей работой. Она заставляет себя ходить на работу, но через несколько минут в обществе своих коллег начинает бояться, что теряет контроль над собой. Внезапно она чувствует, что *должна* уйти.

Стив занимает ответственную должность инженера-программиста, но чувствует, что не может получить повышения из-за своей неспособности участвовать в совещаниях. Ему трудно даже просто сидеть на собраниях, не говоря уже о том, чтобы высказать свое мнение. Вчера начальник спросил его, сможет ли Стив выступить с докладом о своем сегменте одного крупного проекта. В тот момент Стив сильно занервничал, у него стал заплетаться язык. Он вышел за дверь, бормоча, что до завтра сообщит начальнику о своем решении по поводу презентации. Про себя же он думал об увольнении.

Майк так сильно стыдится необычного страха, который испытывает в последние месяцы, что не может сказать о нем никому, даже своей жене. Когда он ведет машину, его часто охватывает страх, что он кого-то сбил, человека, возможно, животное. Хотя он не слышит глухого звука, который подтвердил бы реальность его опасений, но чувствует, что нужно развернуться и снова проехать по тому же пути, чтобы полностью в этом убедиться. По правде говоря, в последнее время его паранойя стала настолько сильной, что ему приходится повторять свой маршрут три или четыре

раза, чтобы удостовериться, что все в порядке. Майк — яркий, успешный профессионал, но из-за этих компульсивных проверок чувствует себя совершенно униженным. Он начинает сомневаться, не сошел ли с ума.

Все эти люди — Сьюзен, Синди, Стив и Майк — сталкиваются с тревогой. Однако это не обычная тревога. Их переживания отличаются от «нормальной» тревоги, которую люди испытывают в повседневной жизни, в двух фундаментальных аспектах. Во-первых, их тревога вышла из-под контроля. Все они чувствуют, что не в состоянии управлять ситуацией. Чувство бессилия, в свою очередь, порождает еще бóльшую тревогу. Во-вторых, беспокойство вторгается в нормальную жизненную деятельность. У Сьюзан нарушается сон. Синди и Стив могут потерять работу. А Майк утратил способность эффективно водить автомобиль и приезжать вовремя.

Примеры Сьюзан, Синди, Стива и Майка иллюстрируют четыре типа тревожного расстройства: панического расстройства, агорафобии, социальной фобии и обсессивно-компульсивного расстройства. Далее в этой главе вы найдете подробные описания характеристик каждого отдельного тревожного расстройства. Однако сначала давайте рассмотрим общую тему, которая объединяет их. Какова природа тревоги?

Природа тревоги

Вы сможете лучше осмыслить природу тревоги, если поймете, чем она отличается от других чувств. Например, тревогу можно отличить от страха несколькими способами. Когда вы боитесь, ваш страх обычно связан с каким-то конкретным внешним объектом или ситуацией. Пугающее событие обычно не выходит за границы возможного. Вы можете опасаться, что не уложитесь в срок, не сдадите экзамен, не сможете оплатить счета, будете отвергнуты кем-то, которому вы хотите понравиться. Страх связан с внезапным выбросом адреналина, мыслями о прямой опасности и необходимостью бегства. С другой стороны, испытывая тревогу, вы часто не можете определить, из-за чего тревожитесь. Тревога сосредоточена больше на внутреннем, чем на внешнем. Она кажется реакцией на неопределенную, далекую или даже неопознанную опасность. Вы можете бояться, что «потеряете контроль» над собой или ситуацией. Или можете испытывать неясную тревогу из-за того, что «случится что-то плохое».

Тревога затрагивает все наше существо. Она является одновременно физиологической, поведенческой и психологической реакцией. На физиологическом уровне тревога может выражаться в телесных реакциях: учащенное сердцебиение, мышечное напряжение, тошнота, сухость во рту или потливость. На поведенческом уровне она может подрывать вашу спо-

способность действовать, выразить себя или справиться с определенными повседневными ситуациями.

На психологическом уровне тревога — субъективное состояние опасения и напряженности. В своих крайних формах она может приводить к деперсонализации и даже страху смерти или сумасшествия.

Тот факт, что тревога способна влиять на человека на физиологическом, поведенческом и психологическом уровнях, имеет важное значение в контексте вашего стремления к выздоровлению. Полноценная программа выздоровления от тревожного расстройства должна проводиться на всех трех уровнях, чтобы:

- 1) ослабить физиологическую реактивность;
- 2) устранить избегающее поведение;
- 3) изменить субъективные интерпретации (или внутренний диалог), которые подкрепляют состояние опасения и беспокойства.

Тревога может проявляться в различных формах и с разной степенью тяжести, которая может варьироваться от простого укола беспокойства до полноценной панической атаки, сопровождающейся учащенным сердцебиением, дезориентацией и ужасом. Тревога, не связанная с конкретной ситуацией, которая возникает «из ниоткуда», называется *неопределенной тревогой* или, в более серьезных случаях, *спонтанной панической атакой*. Различие между неопределенной тревогой и спонтанной панической атакой определяется тем, испытываете ли вы одновременно четыре или более из следующих симптомов (наличие четырех и более симптомов указывает на приступ паники):

- ✓ одышка;
- ✓ сердцебиение — учащенное или нерегулярное сердцебиение;
- ✓ дрожь или тремор;
- ✓ повышенное потоотделение;
- ✓ чувство удушья;
- ✓ тошнота или неприятные ощущения в животе;
- ✓ онемение;
- ✓ головокружение или чувство неустойчивости;
- ✓ ощущение отрешенности или отсутствия контакта с собой;
- ✓ жар или озноб;
- ✓ страх смерти;
- ✓ страх сойти с ума или потерять контроль.

Если тревога возникает у вас только в конкретной ситуации, ее называют *ситуативной*, или *фобической тревожностью*. Ситуативная

тревожность отличается от обычного страха тем, что является несоразмерной ситуации или нереальной. Если вы испытываете несоразмерные ситуации опасения в связи с ездой по автостраде, посещением врача или высказыванием недовольства супругу, это состояние можно определять как ситуативную тревожность. Ситуативная тревожность становится *фобической*, когда вы начинаете реально *избегать* этой ситуации: вы перестаете ездить по автостраде, посещать врачей и спорить со своим супругом. Иными словами, фобическая тревожность — это ситуативная тревожность, которая предполагает устойчивое избегание ситуации.

Нередко тревога может возникать при одной лишь мысли о конкретной ситуации. Когда вы переживаете стресс из-за того, что может случиться, если вы окажетесь в одной из фобических ситуаций, вы испытываете то, что называется *тревогой ожидания*. В более мягких формах тревога ожидания не отличается от обычного беспокойства. Но иногда она становится такой сильной, что ее можно назвать *паникой ожидания*.

Существует важное различие между спонтанной тревогой (или паникой) и тревогой (или паникой) ожидания. Спонтанная тревога обычно появляется внезапно, стремительно возрастает до очень высокого уровня, а затем постепенно стихает. Своего пика она обычно достигает в течение пяти минут, и затем постепенно ослабевает в течение часа или более. Со своей стороны, тревога ожидания обычно нарастает медленно, как реакция на появление угрожающей ситуации — или просто мысль о ней, а затем быстро утихает. Вы можете «сходить с ума от беспокойства» по какой-либо причине час или дольше, а затем отпустить беспокойство, когда ум найдет что-то другое, чем себя занять.

Тревога и тревожные расстройства

Тревога — неизбежный элемент жизни в современном обществе. Важно понимать, что в повседневной жизни на многие ситуации *целесообразно* и *разумно* реагировать определенной тревогой. Если вы *не испытываете* тревоги перед лицом возможных проблем, связанных с потенциальной утратой или неудачей, значит, что-то идет не так. Эту рабочую тетрадь может использовать каждый, кто испытывает нормальные, обычные тревожные реакции (другими словами, любой человек). Она также предназначена для тех, кто страдает от специфических тревожных расстройств. Включение в повседневную жизнь занятий спортом, дыхательных практик, релаксации и правильного питания, а также осмысление своего внутреннего диалога, заблуждений, чувств, способов самоутверждения и уровня самооценки — все это поможет сделать вашу жизнь более спо-

койной и менее тревожной, независимо от особенностей и силы тревоги, с которой вам приходится сталкиваться.

Тревожные расстройства в отличие от обычного беспокойства: 1) *более интенсивны* (например, панические атаки); 2) *длятся дольше* (тревога может сохраняться несколько месяцев или дольше, а не исчезает после того, как проходит стрессовая ситуация); 3) *вызывают фобии*, которые мешают в жизни.

Критерии диагностики специфических тревожных расстройств установлены Американской психиатрической ассоциацией и приведены в известном диагностическом руководстве, которое используют профессионалы в области психического здоровья. Это руководство называется *DSM-5 (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, пятое издание)*. Дальнейшие описания различных тревожных расстройств основаны на критериях *DSM-5*, как и вопросник для самодиагностики в конце этой главы. Эта рабочая тетрадь может быть для вас полезной, даже если ваше специфическое тревожное расстройство или реакция не отвечают ни одной из диагностических категорий *DSM-5*. С другой стороны, не стоит слишком беспокоиться, если одна из диагностических категорий в точности описывает вашу реакцию. В вашей компании окажутся приблизительно 15% взрослых и 20% подростков в Соединенных Штатах.

В этой рабочей тетради описываются тревожные расстройства у подростков и взрослых. Читателям, интересующимся тревожными расстройствами у детей, такими как страх разлуки или избирательная немота, следует изучить их описания в *DSM-5* и обратиться к соответствующим книгам. В разделе «Литература для дальнейшего чтения» в конце этой главы приводится краткий список рекомендуемых книг о детских тревожных расстройствах.

Паническое расстройство

Паническое расстройство характеризуют внезапные приступы острой боязни или сильного страха, которые возникают «просто так», без видимой причины. Сильная паника обычно длится не дольше нескольких минут, но в редких случаях может возвращаться волнами в течение периода до двух часов. В момент самой паники могут возникать любые из следующих симптомов:

- ✓ одышка или ощущение удушья;
- ✓ сердцебиение — тяжелое или учащенное сердцебиение;
- ✓ головокружение, неустойчивость или слабость;

- ✓ дрожь или тремор;
- ✓ чувство удушья;
- ✓ повышенное потоотделение;
- ✓ тошнота или боли в животе;
- ✓ чувство нереальности — словно вы «не совсем здесь» (деперсонализация);
- ✓ онемение или покалывание в руках и ногах;
- ✓ приступы жара или озноба;
- ✓ боль или дискомфорт в груди;
- ✓ страх сойти с ума или потерять контроль;
- ✓ страх смерти.

По меньшей мере четыре этих симптома присутствуют во время полноценной панической атаки, а наличие двух или трех из них называют *панической атакой с ограниченной симптоматикой*.

Ваши симптомы можно диагностировать как паническое расстройство, если: 1) у вас было две или более панических атаки; 2) по меньшей мере после одного из этих приступов на протяжении месяца (или более) вы постоянно опасались повторной панической атаки или беспокоились о возможных последствиях следующей атаки. Важно понимать, что паническое расстройство как таковое не подразумевает наличия фобий.

Паника не возникает из-за того, что вы думаете о пугающей ситуации, приближаетесь к ней или реально в нее попадаете. Тем не менее у вас может развиться склонность избегать мест, где раньше случались панические атаки. В случае сохранения этой склонности вы начинаете проявлять признаки следующего расстройства, описанного в этой главе, — агорафобии. Во многих случаях паника возникает спонтанно, неожиданно и без видимой причины. Нет очевидного сигнала или триггера, вызывающего атаку. Также панические атаки не возникают в силу физиологического воздействия лекарственного средства (отпускаемого по рецепту или в целях оздоровления) или состоянием здоровья.

Частота панических атак у разных людей различается. Вы можете пережить две или три панических атаки — и больше они не повторятся или повторятся через несколько лет. Или у вас может случиться несколько панических атак, за которыми последует спокойный период, а затем паника вернется через пару месяцев. Иногда за первоначальной панической атакой могут следовать повторяющиеся приступы три и более раза в неделю, пока вы не обратитесь за лечением. Во всех этих случаях между паническими атаками нередко развивается *тревога ожидания*, или опасение, связанное со страхом следующего приступа. Такое опасение повторной панической атаки — один из отличительных признаков панического расстройства.

При паническом расстройстве вы можете быть напуганы вашими симптомами и решите обратиться к врачам, чтобы выявить медицинскую причину. Сильное и нерегулярное сердцебиение может повлечь назначение ЭКГ и других обследований работы сердца, которые в большинстве случаев показывают нормальный результат. (Иногда паническому расстройству может сопутствовать пролапс митрального клапана, доброкачественная аритмия.) К счастью, все большее число врачей имеют представление о паническом расстройстве и могут отличить его от чисто физических жалоб.

Диагноз «паническое расстройство» ставится лишь после исключения возможных медицинских причин, включая гипогликемию, гипертиреоз, реакцию на избыток кофеина или отказ от алкоголя, транквилизаторов или седативных препаратов. Причины панического расстройства — сочетание наследственности, дисбаланса химических веществ в организме и недавнего перенесенного стресса. Неожиданные потери или серьезные изменения в жизни могут провоцировать панические атаки.

Как правило, паническое расстройство развивается в позднем подростковом возрасте или после 20 лет. Примерно у половины людей, страдающих паническим расстройством, оно развивается в возрасте до 24 лет. Где-то в трети случаев паника осложняется появлением агорафобии (описанной в следующем разделе). 2–3% населения страдают «чистым» паническим расстройством, в то время как около 5%, или каждый двадцатый человек, страдают паническими атаками, осложненными агорафобией. У отдельных людей паническое расстройство развивается в детстве или после 65 лет. Вероятность развития панического расстройства у женщин примерно в два раза выше, чем у мужчин (3,8% против 1,6%). Тем не менее эта разница может во многом отражать гендерные различия между женщинами и мужчинами, связанные со склонностью открываться и искать помощи при паническом расстройстве. У белых американцев чаще диагностируют паническое расстройство, чем у других этнических групп.

Курение сигарет повышает риск панического расстройства (Isensee et al., 2003). Около 30% людей, страдающих паническим расстройством, облегчают свое состояние алкоголем, что часто усугубляет их симптомы, когда эффект алкоголя проходит. Марихуана (в частности, ТГК — тетрагидроканнабинол) нередко вызывает панику у отдельных людей. Примерно у четверти страдающих паническими атаками время от времени бывают *ночные панические атаки* (приступ паники после пробуждения).

Паническое расстройство отчасти определяется чрезмерной активностью в отделах мозга, известных как миндалевидное тело (амигдала) и гипоталамус. Более подробные сведения о нейробиологии панического расстройства можно найти в главе 2.