



Як допомогти при тривожних розладах

Шкільна психологічна служба. Рекомендації розроблені на основі настанови про клінічне лікування тривожних розладів

Тривога виникає в разі переживання стресових подій, найчастіше вона пов'язана з переживаннями за майбутнє. Коли тривога перевищує адаптивні сили людини, виникають розлади, про які важливо знати .

Драгоманова Тетяна
16.06.2022

При вимушеному переселенні в зв'язку з воєнними діями, при переживанні травмуючих ситуацій в дітей та дорослих можуть виникнути тривожні розлади.

Основні положення

- Тривога - це нормальний емоційний стан, що надає захист від небезпечних ситуацій. • Тривожний розлад означає стан, коли тривога є інтенсивною, тривалою та обмежує як психологічні, так і соціальні функції.
- У випадку хронічної або інтенсивної тривоги потрібно оцінити природу та вихідні чинники цього стану. Послідовне вивчення проблем пацієнтів, когнітивна реконструкція причинно-наслідкових зв'язків та аналіз емоцій пацієнта є елементами стратегії оцінки та лікування тривоги.
- Може бути показаний тимчасовий прийом препаратів, якщо тривога спричиняє непрацездатність. В той же час, довготривала фармакотерапія може виявитись необхідною у випадку важкої хронічної тривоги.
- Дисоціація часто пов'язана з психічною травматизацією. Вона може проявлятися психічними та соматичними симптомами. Дисоціація пов'язана з порушенням інтеграції свідомості, пам'яті, ідентичності та сприйняття.

Поширеність

- Тривога є одним з найрозповсюдженіших психічних розладів.
- Двадцять п'ять відсотків населення страждають від тривоги на певному етапі життя, жінки частіше за чоловіків.

Найбільш поширені тривожні розлади

Панічний розлад

- На панічний розлад, за оцінками, страждає 3(-4)% населення.
- Він часто поєднується з агорафобією, тобто страхом публічних місць.
- Панічний розлад вдвічі частіше зустрічається серед жінок, ніж серед чоловіків.
- Зазвичай, атаки вперше з'являються у підлітковому та ранньому дорослому віці, але в деяких випадках вони починаються в дитинстві.
- Близько третини пацієнтів можливо реабілітувати, але часто можливі рецидиви. Близько у 20% розлад стає хронічним.

Симптоми:

- Напад паніки досягає свого піку за 10 хвилин.
- Впродовж однієї атаки мають проявитися не менш, ніж чотири з наступних симптомів:
 - відчуття нестачі повітря або задухи
 - відчуття запаморочення, хиткості або млявості
 - відчуття миготіння чи прискороеного серцебиття
 - тремтіння або дрижання
 - потовиділення, приливи тепла/холоду
 - нудота або неприємні відчуття в животі
 - страх смерті, страх втратити контроль чи збожеволіти
 - парестезії, відчуття оніміння або поколювання.

Принципи допомоги та лікування:

- Потрібно оцінити ризик самогубства та пам'ятати про нього.
- У багатьох випадках лікування складається з комбінації психологічної допомоги та фармакотерапії .
- Важливо, щоб при наданні допомоги була забезпечена атмосфера підтримки та заохочення. Потрібно проаналізувати проблему разом із людиною та пояснити нешкідливий характер фізичних симптомів. Корисними будуть м'язова релаксація, антистресове дихання...

Наприклад, при черговому нападі паніки можна поради розслабити куточки рота, потім всі м'язи обличчя. Зволожити губи. Розслабити плечі. Зосередитися на виразі свого обличчя і положенні тіла: вони відображають твій внутрішній стан людини. Озирнутися навколо, уважно оглянути де людина є, подивися у вікно. Звернути увагу на дрібні деталі. Повільно, подумки перебери всі предмети один за одним. Назвати подумки кожен річ

навколо...

- Якщо зловживання алкоголем також є проблемою, слід пам'ятати, що алкоголь погіршує симптоми панічного розладу .

Соціальні фобії

• Характерною рисою є виражена тривога та пов'язана з нею унікаюча поведінка в соціальних ситуаціях.

- Передбачувана поширеність складає 3-8% загальної популяції.

- Фобія часто пов'язана з:

- публічним вживанням їжі або напоїв
- спілкуванням з представниками влади або незнайомцями
- публічними промовами чи виступами
- працею під спостереженням
- відвідуванням суспільних подій.

Найбільш доцільною допомогою буде психологічне навчання.

Генералізований тривожний розлад

• Поширеність впродовж життя становить 4-7%, але лише 20-30% людей отримують адекватне лікування.

• Симптоми включають постійну надмірну тривогу, стрес та побоювання через щоденні справи та майбутнє. Тривога важко піддається контролю.

• У людини часто також присутні внутрішня напруга, безсоння, труднощі концентрації та напруження м'язів.

• Тривога не обмежується якимись певними обставинами та не є епізодичною.

• Генералізований тривожний розлад часто спостерігається у поєднанні з іншими психічними захворюваннями.

В залежності від ситуації, стану людини, інтенсивності розладу при наданні допомоги рекомендують методи релаксації, дихальні вправи, психологічне навчання, фармакотерапію.

Прості фобії (специфічні фобії)

- Найчастіше тригерами є висота, темрява, закриті приміщення, змії та комахи.
- Роль фармакотерапії менш важлива, ніж у випадку лікування інших тривожних розладів.
- Якщо людина мотивована, можна застосувати експозиційну терапію.

Посттравматичний стресовий розлад

Діагностується не менш, як через місяць після перенесених психотравмуючих подій.

Симптоми ПТСР (після травматичного стрессового розладу):

1. Симптом повторного переживання (людина постійно згадує травмуючі події, сняться тривожні сни),
2. Симптом уникнення (людина старається уникнути думок і спогадів про пережите),
3. Синдром фізичної гіперактивації (проявляється в безсонні, труднощах концентрації уваги, гнівливості, запалах гніву, необґрунтована агресія, напади люті).

Також, можливі такі прояви : - загострена пильність без причини, вибухова реакція на звичайні голосні і різкі звуки, емоції на нулі, погіршення пам'яті, паніка та тремтіння, депресія, провина за те, що вижив, думки про самогубство, безкінечне відчуття страху та тривоги.

Серед найпростіших рекомендацій самодопомоги :

Не придушувати психотравмуючі спогади, а як би спостерігати за ними, як за потягом, що проходить мимо вашої станції;

Спробувати подумки помістити ваші травмуючі спогади в фторамку, яку ви можете міняти та придумати новий зміст цим спогадам.

Серед психотерапевтичного втручання рекомендують методи когнітивно-поведінкової терапії.

