

ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ

Майже щоночі, через кілька годин після засинання, Сьюзен раптово прокидається зі стисканням у горлі, прискореним серцебиттям, запамороченням та страхом смерті. Вона вся тремтить, проте не має жодного уявлення про причину цього. Після багатьох ночей, коли вона вставала та ходила вітальною, намагаючись опанувати себе, вона вирішує піти до лікаря, аби з'ясувати, чи все гаразд з її серцем.

Сінді, медична секретарка, переживає такі напади, як у Сьюзен, щоразу, коли опиняється в людних громадських місцях. Вона не лише боїться втратити контроль над собою, але й боїться того, що інші можуть подумати про неї, якщо це станеться. Останнім часом вона уникає відвідувати будь-які магазини, окрім місцевого «7-Eleven», без свого хлопця. Їй також доводиться залишати ресторани та кінотеатри під час побачень. Тепер вона починає сумніватися, чи зможе впоратися зі своєю роботою. Вона змушує себе йти на роботу, але вже за кілька хвилин спілкування з колегами в офісі починає боятися, що втрачає контроль над собою. Зненацька вона відчуває, що *повинна* піти.

Стів займає відповідальну посаду інженера-програміста, але відчуває, що не може просуватися по службі через свою нездатність брати участь у групових зустрічах. Він не може витримати навіть того, щоб просто сидіти на нарадах, не кажучи вже про те, щоб висловлювати свою думку. Вчора керівник запитав, чи зможе він виступити з презентацією свого сегмента великого проєкту. У цей момент Стів вкрай занервував і не зміг відповісти зв'язно. Він, затинаючись, сказав, що повідомить боса щодо презентації наступного дня, і вийшов із кімнати. Потай від усіх він думав про звільнення.

Майк так соромиться специфічного страху, який відчуває впродовж останніх кількох місяців, що не може розповісти про нього нікому, навіть своїй дружині. За кермом його часто охоплює страх, що він наїхав на людину або, можливо, тварину. Навіть за відсутності глухого удару, що вказував би на це, він відчуває внутрішній примус розвернутися і проїхати той самий маршрут, аби бути абсолютно впевненим. Насправді останнім часом параноя щодо того, що Майк когось збив, стала такою сильною, що йому доводиться повторювати маршрут три або чотири рази, щоб переконатися у зворотному. Майк — яскравий,

автомагістралями, відвідувати лікарів або взагалі конфліктувати з чоловіком / дружиною. Інакше кажучи, фобічна тривога — це ситуативна тривога, яка містить стійке уникнення ситуації.

Часто тривога може бути викликана лише думками про конкретну ситуацію. Коли ви занепокоєні тим, що може статися, якщо опинитеся в одній зі своїх фобічних ситуацій, то відчуваєте так звану *тривогу очікування*. У своїх легких формах тривога очікування не відрізняється від звичайного хвилювання. Однак іноді вона стає такою інтенсивною, що її можна назвати *панікою очікування*.

Існує важлива відмінність між спонтанною тривогою (або панікою) та тривогою (або панікою) очікування. *Спонтанна тривога* здебільшого виникає несподівано, дуже швидко досягає високого рівня, відтак поступово спадає. Пік зазвичай досягається впродовж п'яти хвилин, після чого годину або довше відбувається поступове спадання. *Тривога очікування* натомість має тенденцію до поступового наростання при зіткненні з загрозливою ситуацією (або просто при думці про неї), а потім переважно швидко спадає. Ви можете хвилюватися до нестями з приводу чогось упродовж години чи довше, а потім відпустити цю тривогу, коли знайдеться щось інше, що займе ваш розум.

ПРИРОДА ТРИВОГИ

ТРИВОГА ПРОТИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ

Тривога — неминуча частина життя в сучасному суспільстві. Важливо усвідомлювати, що в повсякденному житті виникає багато ситуацій, на які *доречно* та *розумно* реагувати незначною тривогою. Якщо ви не відчуваєте тривоги щодо повсякденних викликів, пов'язаних із потенційними втратами або невдачею, щось не так. Цей робочий зошит може бути корисним для всіх, хто відчуває нормальні, типові тривожні реакції. Він також признаний для тих, хто має справу зі специфічними тривожними розладами. Впровадження фізичних вправ, дихальних навичок, релаксації та правильного харчування у ваше повсякденне життя, а також увага до самоаналізу, хибних переконань, почуттів, упевненості в собі та самоповаги — все це може допомогти зробити ваше життя збалансованішим і менш тривожним, попри специфіку та рівень тривоги, з якою ви маєте справу.

Тривожні розлади відрізняються від повсякденної, нормальної тривоги тим, що вони охоплюють тривогу, яка: 1) *є інтенсивнішою* (наприклад, панічні атаки), 2) *триває довше* (тривога, яка може зберігатися місяцями або довше, замість того щоб зникнути, коли стресова ситуація минула), або 3) *приводить до фобій*, які заважають вашому життю.

Критерії діагностики конкретних тривожних розладів були встановлені Американською психіатричною асоціацією та перелічені у відомому діагностичному довіднику, яким користуються фахівці з психічного здоров'я. Цей довідник називається *DSM-5, «Діагностичний і статистичний довідник із психічних розладів»*, п'яте видання, (англ. *Diagnostic*

and Statistical Manual of Mental Disorders). Наведені нижче описи різних тривожних розладів ґрунтуються на критеріях DSM-5, як і опитувальник для самодіагностики в кінці цього розділу. Цей робочий зошит може допомогти, якщо навіть ваш конкретний тривожний розлад або реакція не відповідає жодній із діагностичних категорій DSM-5. Водночас не варто надмірно хвилюватися, якщо ваша реакція ідеально описується однією з діагностичних категорій. Приблизно 15% дорослих і 20% підлітків у Сполучених Штатах могли б опинитися у вашій компанії.

У цьому довіднику описано тривожні розлади, характерні для підлітків і дорослих. Читачам, які цікавляться дитячими тривожними розладами, як-от тривожний розлад, пов'язаний із розлукою з батьками, або вибірковий мутизм, варто ознайомитися з їхнім описом у DSM-5 та книжками, що спеціалізуються на дитячих тривожних розладах. Короткий список рекомендованої літератури про дитячі тривожні розлади див. у «Додатковій літературі» наприкінці цього розділу.

ПАНІЧНИЙ РОЗЛАД

Панічний розлад характеризується епізодами гострого занепокоєння або сильного страху, які виникають раптово, без будь-якої видимої причини. Інтенсивна паніка зазвичай триває не більше кількох хвилин, але зрідка, повертаючись хвилями, може тривати до двох годин. Під час самої паніки може виникнути будь-який із цих симптомів:

- задишка або відчуття задухи;
- серцебиття — калатання серця або прискорене серцебиття;
- запаморочення, нестійкість або непритомність;
- тремтіння або посмикування;
- утруднене дихання;
- пітливість;
- нудота або біль у животі;
- відчуття нереальності — ніби ви «не зовсім тут» (деперсоналізація);
- оніміння або поколювання в руках і ногах;
- припливи жару та озноб;
- біль або дискомфорт у грудях;
- страх збожеволіти або втратити контроль;
- страх смерті.

Щонайменше чотири з цих симптомів є при повноцінній панічній атаці, тоді як наявність двох або трьох з них називається *атакою з обмеженою симптоматикою*.

Ваші симптоми будуть діагностовані як панічний розлад, якщо: 1) у вас було дві або більше панічні атаки, 2) принаймні після *однієї* з цих атак упродовж місяця (або більше) ви відчували *постійне занепокоєння*, що може статися *ще одна панічна атака*, або хвилювалися про можливі наслідки наступного нападу. Важливо розуміти, що панічний розлад сам собою не пов'язаний із будь-якими фобіями. Паніка не виникає через те, що ви думаєте про фобічну ситуацію, наближаєтеся або фактично потрапляєте в неї. Однак у вас може з'явитися тенденція уникати місць, де в минулому траплялися панічні атаки. Коли ця тенденція зберігається, отримуємо ознаки іншого розладу, описаного в цьому розділі, — агорафобії.

У багатьох випадках паніка виникає спонтанно, несподівано та без видимої причини. Не існує очевидного сигналу або тригера для нападу. Також панічні атаки не пов'язані з фізіологічною дією ліків (рецептурних чи оздоровлювальних) або захворюваннями.

Частота виникнення панічних атак у різних людей різна. У вас може бути два або три напади паніки, й більше їх не буде або вони не виникатимуть роками. Або ж у вас може бути кілька нападів паніки, після яких настає період, вільний від паніки, проте через місяць або два паніка знову повертається. Іноді після першої панічної атаки можуть ставатися повторні напади тричі або більше разів на тиждень, які не припиняються до тих пір, поки ви не звернетесь за лікуванням. У всіх цих випадках спостерігається тенденція до розвитку *тривоги очікування* або *побоювань*, зосереджених на страхові нового нападу. Це побоювання, що у вас може статися ще одна панічна атака, є однією з характерних ознак панічного розладу.

Якщо ви страждаєте на панічний розлад, то можете бути дуже налякані своїми симптомами та проконсультуватися з лікарями, щоб знайти медичну причину. Через прискорене та нерегулярне серцебиття вам можуть призначити проведення ЕКГ та інших кардіологічних тестів, результати яких здебільшого виявляються нормальними. (Іноді пролапс мітрального клапана, доброякісна аритмія серця, може співіснувати з панічним розладом.) На щастя, дедалі більше лікарів обізнані щодо панічного розладу й можуть відрізнити його від суто фізичних скарг.

Діагноз панічного розладу встановлюють тільки після того, як спростовано можливі медичні причини, зокрема гіпоглікемію, гіпертиреоз, реакцію на надлишок кофеїну або відмову від алкоголю, транквілізаторів або седативних препаратів. Причини панічного розладу в поєднанні спадковості, хімічного дисбалансу в мозку та нещодавнього особистого стресу. Раптові втрати або серйозні життєві зміни можуть спровокувати напад паніки.

Люди схильні до розвитку панічного розладу в кінці підліткового віку або у двадцятирічному віці. Майже у половини людей, які страждають на панічний розлад, він виник до двадцяти чотирьох років. Приблизно в третині випадків паніка ускладнюється розвитком агорафобії (як описано в наступному розділі). Від 2 до 3% населення мають чистий паніч-