

Депресията и тревожните разстройства са сериозни психични заболявания, които могат да засегнат всеки!

Депресията и тревожните разстройства се смятат за най-разпространените заболявания в съвременния цивилизован свят. Отчетено е, че всяка година **34 милиона американци биват засегнати от депресия, а страдащите от различни форми на патологична тревожност са 19 милиона**. Тези заболявания са разпространени сред всички раси, възрасти и етнически групи. При това статистиката отчита само официално обявените случаи, потърсили помощ. За съжаление много хора страдащи от тези разстройства изобщо не търсят помощ, а други – чак когато симптомите станат много тежки и доведат до сериозно страдание и дори инвалидизиране. Освен това оказва се, че е много скъп лукс човек да боледува от “anxiety disorder” в Америка. Официалната статистика е установила, че **тревожните разстройства струват повече от 42 милиарда долара на година**, почти една трета от 148-те милиарда долара похарчени тотално за третиране на психични проблеми в САЩ. Интересен и показателен факт е обаче, че повече от **23 милиарда долара** от тази сума се калкулират от многократното ползване на други здравни услуги, бърза помощ и хоспитализации. Това е следствие от факта, че страдащите от тревожни разстройства търсят облекчение на придружаващите тревожността вегетативни симптоми (особено остри при панически атаки), които много наподобяват физическа болест. Отчетено е, че хората с тревожни разстройства правят от **3 до 5 пъти повече визити при лекар и 6 пъти е по-голяма вероятността да бъдат хоспитализирани за психиатрично разстройство**.

Лошата новина е, че тези разстройства веднъж появили се, не отминават спонтанно, като досаден грип. **Ако не бъдат лекувани, те имат тенденцията да стават хронични и като правило да се изострят с всеки следващ епизод**. А колкото по-дълго човек съжителства с психично разстройство, толкова повече се “сраства” с него и лечението протича по-трудно и по-бавно. Тревожността и депресията са отделни диагнози със сравнително различен произход (етиология), които могат да съществуват поотделно, но много често се генерират една от друга и съществуват паралелно, усложнявайки допълнително клиничната картина. Те могат да започнат като симптом и следствие на вече развито друго психично (или физиологично) заболяване и постепенно да наберат “скорост” и сила до напълно дефинируема втора диагноза. По този начин човек не само се сдобива с чисто нова допълнителна диагноза, а като правило тя влошава първоначалната и засилва симптомите ѝ.

Добрата новина е, че и депресията и тревожността са **лечими** в над 90% от случаите, ако са третирани адекватно от специалист в областта.

А как да знаем кога нормалната флукутация на настроения и иначе контекстно адекватни емоции и тревожност са преминали “*нормалната*” си граница и са се превърнали в заболявания, за да потърсим помощ? Простия отговор е: **Когато**

започнат да променят и влошават стила и качеството ви на живот. В световните класификации на психичните заболявания (DSM-IV и МКБ-10) са описани необходимите симптоми и критерии за поставяне на определена диагноза. Знанието на основните симптоми и бързата реакция при забелязването им в себе си или в близки **би спестило месеци и години в страдание, а при тежка депресия и би спасило живот.** В допълнение, живот съпроводен с тези страдания е не само мъчителен и лимитиран, но също така и отчетливо нефункционален, поради което и неуспешен.

Да ги разгледаме поотделно:

Как да разпознаем патологичната тревожност?

Повечето хора **нормално** изпитват тревожност преди и по време на важно за тях събитие, като решаващ изпит, професионална изява, първа среща с романтичен обект, сватба, развод, медицински процедури и изследвания и пр. Тревожните разстройства обаче в повечето случаи са **непреодолими усещания за напрегнатост, тревожност и страх, които са хронични и не отшумяват**, когато предполагаемата причина отmine или се явяват дори и без видимо значима такава. Хората измъчвани от панически атаки, обесивни (натрапливи) мисли, страхове, “flashbacks” (спонтанни и поразително живи спомени за травматично преживяване), кошмарни сънища, и обезпокояващи физически симптоми, често стават домашни затворници на собственото си заболяване.

Какви са основните видове тревожни разстройства:

1. Паническото разстройство се характеризира с хронични епизоди на страх и паника, съпроводени с плашещи заболелия физически симптоми, явяващи се без видима причина и поради това - непредсказуеми. Интензивността на тези симптоми варира при различните засегнати, но преживелите панически епизоди (panic attacks) ги описват като **едни от най-травматичните преживявания**, които са имали. Вегетативните симптоми могат да включват: **пристъп на сърцебиене, усещане за задушаване, болки в гърдите, премаляване, световъртеж, чувство за нереалност, мускулни спазми способни да достигнат до степен на преходна (няколко минутна) пареза на крайници.** Тези симптоми връхлитат изневиделица и предизвикват паника поради **страх от смърт, полудяване, или загуба на контрол**, особено на публично място или по време на шофиране. Ако не се потърси помощ, заболелия започва постепенно да си ограничава живота и активността извън дома от страх следващата атака да не го поразии на неподходящо място или пък далече от болница, в която може да му се помогне. Проблемата в тази тактика освен видимото **инвалидизиране** е, че всъщност така не само не се облекчава състоянието, а даже се обслужва и дори подхранва психичното разстройство, което от своя страна “процъфтява” в благоприятната среда. С тенденцията за подобно себеограничаване от излизане започва да се развива и така наречената **агорафобия, която е и най-инвалидизиращото от тревожните разстройства:**

2. Агорафобия обикновено се развива като производна диагноза на друго тревожно разстройство. Тя се характеризира със страх от напускане на дома, посещение на публични места и ползване на обществен транспорт. Ако това все пак се наложи, то засегнатите от това психично заболяване правят всичко възможно да си подсиgurят лесен достъп до изхода за бягство към дома (или болницата). Подобно преживяване за тях е много травматично поради константната напрегнатост и страх в очакване на “неизбежната” атака, **която точно поради това и обикновено се стоварва с пълна сила** и като резултат засилва тревожността им и решимостта да не напускат доброволно дома си.

Както може би вече забелязвате, причината за тези разстройства е един **психосоматичен порочен кръг** (или по-скоро спирала надолу), който може успешно да бъде прекъснат от специалист и нормалната активност и живот на личността да бъдат възстановени.

Д-р Юлиана Панова Psy.D.