

Депресията и тревожните разстройства са сериозни психични заболявания, които могат да засегнат всеки! (Част 2)

Психичния порочен кръг при тревожност (или спиралата надолу) може да се опише така: *Завишената над нормалното ниво тревожност прави човек напрегат, разконцентриран и неубедителен. От там качеството на изпълнението му чувствително се влошава и поради което не представя адекватно реалните му възможности.* Като резултат реакцията на околните често е не особено благосклонна или пък получената оценка е незадоволителна за реалните му способности, а и за свръх-завишените критерии на страдация. Това само потвърждава страховете му и понижава самооценката, а градус на тревожността му се покачва, от което представянето му допълнително се влошава. Този механизъм най-силно е изразен при социалната фобия.

3. Социална фобия (Social Anxiety Disorder) е най-разпространеното от тревожните разстройства. Типичните симптоми са избягване на социални ситуации. *Това може да включва говорене пред някаква аудитория (дори и малка група от хора); събрания; участие в спортове или свирене на инструмент пред публика, участие в сватби и други значими ритуални събития, хранене в ресторант, използване на обществени тоалетни, писане пред друг човек (дори и чек пред чиновник),* и т.н. Страх е от неодобрение, отхвърляне и критично отношение.

Заболяването обикновено започва да се развива през юношеството или в ранна младост. Предразположени към това психично разстройство са млади хора със завишена чувствителност към оценката на другите за тях, висока самокритичност и несигурност във взаимодействията си с околните. Предполага се, че тази “предиспозиция” се дължи на комбинация от генна наследственост и тип семейна среда. Първите симптоми на такова разстройство са повишена тревожност, когато обстоятелствата поставят човек във вниманието на другите. От своя страна това му усещане предизвиква допълнителна тревожност да не би това “излагащо” притеснение да бъде забелязано от другите, което прави за него всяко общуване психически изтощително преживяване.

Обикновено страдащите от това разстройство не мислят, че имат някакво физиологично заболяване и са възприемани от другите като свити, тихи, интровертни, странни, или просто безлични. За съжаление симптомите постепенно се разпростират над всички социални активности, като интимни връзки, служебни контакти, групови развлечения и др. Така постепенно засегнатия се *изолира от света*, не защото така му харесва, а защото тревожността от това как този свят го възприема става нетолеруема за него. Резултата е *настъпване на болезнена самотност и нереализиране на потенциала* на заболелия поради страх от каквото и да е проактивно поведение и себепромощия в професионална и лична среда. Към това с времето често се прикачва и *депресията* като производна

диагноза, поради емоционално мизерния и самотен живот. Тук е и разликата между страдащите от това разстройство и тези с панически атаки и агорафобия, които в повечето случаи са социабилни и обичат компания и внимание (особено ако е на сигурно място у дома). Поради това едните са по-склонни да търсят и получават професионална помощ, а другите се лишават от такава защото **и отиването на психолог е обременяваща социална ситуация** за тях.

4. Генерализираната тревожност (Generalized Anxiety Disorder), както подсказва и името е константна, неограничена до някаква специфична ситуация или дразнител тревожност. Симптомите са психични и физиологични, дължащи се на **непрекъснатата нервност, психична и оттам мускулна напрегнатост, и разнообразни притеснения във всички сфери на живот без особени реални причини**. А ако има пък реален проблем, то неговото негативно значение и изход се преувеличават многократно във фантазията на страдащия. Често засегнатия изпитва силно **“смътно предчувствие”**, че някакво нещастие предстои. В допълнение към опасността от **“самоосъществяващото се пророчество”**, поради определената нагласа и действия на човек с такова мислене, се прибавят и хронифициращи се вегетативни проблеми, като: **главоболие, тремор, изпотяване, безсъние, сърцебиене, виене на свят, язва и други стомашно-чревни проблеми**. Страдащия изпитва трудности целенасочено да се концентрира и да релаксира.

5. Обсесивно-компулсивно разстройство (Obsessive-Compulsive Disorder).

На всеки човек му се е случвало да изпита съмнение дали е заключил вратата, дали е изключил електрически или газов уред, дали е измил ръцете си и подобни. Но само до няколко пъти **нормално** в годината човек би се върнал въпреки да провери или да повтори процедурата за сигурност. При заболял от OCD подобни притеснения могат да се случват не само всеки ден, но и по няколко пъти на ден. При това той ще провери няколко или фиксиран брой пъти и/или ще повтори процедурата преди да се почувства способен да продължи с деня си.

За да се диагностицира **обсесивно-компулсивно разстройство (OCD)** или още наричано **натраплива невроза**, трябва да има наличие на обсесивни мисли и/или компулсивни действия.

- Obsесията са повтарящи се натрапчиви мисли и образи, които страдащите намират за безсмислени, смущаващи и противни на тяхната природа. Това може да включва: да извърши нещо позорящо или да излъчва неприятна миризма на публично място, да причини транспортно произшествие или да прегази пешеходец, да убие детето си или някой близък; случайно да отрови или замърси семейната храна, да се инфектира или да пренесе зараза, да причини пожар или наводнение поради забравяне на запален уред или незатворени кранове, както и много други. Тези мисли са приемани за собствени и са изключително обезпокояващи, причиняващи тревожност и напрежение. Понякога obsесията се проявяват като константно и безплодно предъвкване на мисли и неспособност да се вземе решение или да се превключи на друга умствена “вълна”.

- Компулсиите са повтарящи се, ритуалистични действия, които засегнатите от OCD извършват, в опита си да облекчат тази тревожност. В зависимост от obsесивната им идея те могат да развият различни избягващи, подсигуриращи, проверяващи, символични и дори трансцендентални и “магически” ритуалистични действия, за да предотвратят злополучното случване. Разстройството може да започне както през детството така и по-късно. Предразположени към него са предимно хора със свръх засилено чувство за лична отговорност и нужда за контрол над средата си, както и недостатъчно гъвкав подход към живота като цяло.

Разстройството обикновено заема голяма част от времето на заболялия и по този начин го ограничава значително, което може да достигне до парализа на нормалната му активност. Разбирайки ирационалността на тези мисли и действия в началото на заболяването засегнатия прави активни опити да им се противопостави. За съжаление в голяма степен тези опити остават безуспешни. Ако разстройството не се лекува, **заболиялия чувстват се безпомощен да се бори ефективно с тези симптоми, постепенно се примирява и ги интегрира като част от живота си и личностната си структура.**

Заболиялия страда не само от високата тревожност, съпътстваща проявите на OCD, но **се и срамува** от ирационалните си симптоми. Той осъзнава абсурдността на такова поведение и мисли, и обикновено се опитва да ги прикрива от другите, за да не им изглежда “луд”. Много често OCD протича в “комплект” с **депресия**. Не е ясно дали тя се появява като резултат от безсмислено усложнения и често дисфункционален живот на страдащия или защото и двете споделят обща физиологична компонента – дисбаланса на невротрансмитерите в мозъка, играещи решаваща роля и при двете разстройства.

6. Специфични фобии се диагностицират, когато човек изпитва **непропорционална на дразнителя паника само в специфични ситуации** или в присъствието на специфични дразнители. Засегнатия от това разстройство по всякакъв начин избягва попадането в такива ситуации, въпреки осъзнаването, че този страх е прекален и неразумен. Типични примери са **фобии от определени животни, височини, вода, кръв, летене със самолет, бури, затворени пространства, мостове, тунели, медицински процедури и зъболечение, и т.н..** Когато се случи страдащия да бъде изложен на фобийния дразнител той реагира с паника, проявяваща се с типичните психични и вегетативни симптоми (виж брой 43 на вестника).

Обикновено засегнатите функционират нормално извън фобийната ситуация, но това зависи и от естеството на фобията и възможността да бъде избегната. Ако например фобията е по отношение на летене със самолет, зъболекар и затворени и/или тесни пространства, то това може доста да затормози и промени безсмислено живота на човек или дори да го застраши, ако създава пречка за полагане на нужни навременни здравословни грижи. А ако засегнатия има фобия от инфектиране или

страх от излъчване на миризма, то екстремните му хигиенни процедури могат да блокират сериозно ежедневието му.

Изброените тревожни разстройства въпреки ирационалността си и потенциала сериозно да инвалидизират засегнатите от тях НЕ са проявления на “слаб” или “дефектен” характер или “лудост”. Те са заболявания, които в някакъв момент по някакви определени причини и механизми могат да поразят всеки, и като такива са диагностицируеми и лечими.

Д-р Юлиана Панова Psy.D.