



ИНСТИТУТ ПСИХОТЕРАПИИ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
им. Б.Д. Карвасарского

Институт психотерапии
и медицинской психологии
им. Б.Д. Карвасарского

Тема: Невротические, связанные со стрессом расстройства. (Паническое расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, генерализованное тревожное расстройство).

Преподаватели:
Яковлев Вячеслав Вячеславович
Врач, диетолог, АСТ, ФАСТ, КПТ, ОРКТ-терапевт
Морозик Карина Алексеевна
Психолог, КПТ, АСТ, СFT-терапевт

Невротические, тревожные расстройства являются одними из самых разрушительных психологических состояний, которые мы знаем на сегодняшний день.

Миллионы людей каждый день сталкиваются с ними, стараясь контролировать беспокойство, панику, страх или даже ужас, стараются избегать этих состояний, что в результате достаточно сильно ограничивает их жизнь.

Тревожные расстройства являются наиболее распространенным психическим заболеванием в США, которым ежегодно страдают 40 миллионов взрослых в Соединенных Штатах в возрасте 18 лет и старше, или 18,1% населения.

Тревожные расстройства хорошо поддаются лечению, но только 36,9% страдающих получают лечение.

Люди с тревожным расстройством в три-пять раз чаще обращаются к врачу и в шесть раз чаще попадают в больницу с психическими расстройствами, чем те, кто не страдает тревожными расстройствами.

Тревожные расстройства развиваются из-за сложного набора факторов риска, включая генетику, химию мозга, личность и жизненные события.

Нередко люди, страдающие тревожным расстройством, также страдают от депрессии или наоборот. Почти половине тех, у кого диагностирована

Немного ФАКТОВ (статистика октябрь 2020г.)

Генерализованное тревожное расстройство (ГТР)

6,8 миллиона взрослых, или 3,1% населения США, но только 43,2% получают лечение. У женщин вероятность этого заболевания вдвое выше, чем у мужчин.

Паническое расстройство затрагивает 6 миллионов взрослых, или 2,7% населения США. У женщин вероятность этого заболевания вдвое выше, чем у мужчин.

Социальное тревожное расстройство затрагивает 15 миллионов взрослых, или 6,8% населения США. Одинаково распространено среди мужчин и женщин и обычно начинается в возрасте около 13 лет. Порядка 36% людей с социальным тревожным расстройством сообщают о симптомах в течение 10 или более лет, прежде чем обратиться за помощью.

Специфические фобии поражают 19 миллионов взрослых, или 8,7% населения США. У женщин вероятность этого заболевания вдвое выше, чем у мужчин. Симптомы обычно начинаются в детстве; средний возраст дебюта - 7 лет.

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) 2,2 миллиона взрослых, или 1,0% населения США. ОКР одинаково распространено среди мужчин и женщин.

Средний возраст начала заболевания - 19 лет, при этом 25 процентов случаев приходится на возраст 14 лет. У одной трети заболевших взрослых симптомы

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)

От ПТСР страдают 7,7 миллиона взрослых, или 3,5% населения США.

Женщины более подвержены заболеванию, чем мужчины.

Изнасилование является наиболее вероятным триггером посттравматического стрессового расстройства: у 65% изнасилованных мужчин и 45,9% женщин разовьется это расстройство.

Дети

Тревожными расстройствами страдают 25,1% детей в возрасте от 13 до 18 лет. Исследования показывают, что нелеченные дети с тревожными расстройствами имеют более высокий риск плохой успеваемости в школе, упускают важный социальный опыт и злоупотребляют психоактивными веществами.

Пожилые.

ГТР является наиболее распространенным тревожным расстройством среди пожилых людей, хотя тревожные расстройства в этой группе населения часто связаны с травматическими событиями, такими как падение или острое заболевание.

Сопутствующие заболевания

Сопутствующие заболевания

Многие люди с тревожным расстройством также имеют сопутствующее расстройство или физическое заболевание, которое может усугубить их симптомы и затруднить выздоровление.

Мигрень. Для некоторых людей с тревожными расстройствами головная боль, часто сильная, может быть слишком привычной.

Головные боли могут быть частым симптомом, а иногда и хорошим индикатором тревожного расстройства, особенно ГТР. А сопутствующие хронические головные боли могут еще больше затруднить функционирование человека с тревожным расстройством.

Исследователи обнаружили, что 11 процентов участников исследования страдали мигренью и различными расстройствами: депрессией, ГТР, дистимией, биполярным расстройством, ПА, паническим расстройством, расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, агорафобией и простой фобией.

Многие исследования показали, что люди с ГТР и паническим расстройством, в частности, испытывают мигрень или другие типы головных болей.

А люди с сопутствующим тревожным расстройством и мигренью имеют повышенную вероятность переживания тяжелой депрессии; до 40% пациентов с мигренью также испытывают депрессию .

Синдром раздраженного кишечника

Это заболевание, также называемое СРК, характеризуется болью в животе, спазмами, вздутием живота, газами, запорами и диареей. Примерно каждый пятый взрослый в США страдает СРК.

Женщины чаще испытывают симптомы, которые обычно начинаются в позднем подростковом или раннем взрослом возрасте.

Конкретная причина неизвестна, но некоторые эксперты предполагают, что у людей, страдающих СРК, толстая кишка более чувствительна и реагирует на определенные продукты и стресс.

Хотя СРК может быть болезненным и неудобным, он не вызывает постоянного повреждения кишечника и не вызывает других желудочно-кишечных заболеваний.

Люди с СРК часто страдают от беспокойства и депрессии, которые могут ухудшить симптомы. Это потому, что толстая кишка частично контролируется нервной системой, которая реагирует на стресс. Имеющиеся данные также свидетельствуют о том, что иммунная система, также реагируя на стресс, играет определенную роль.

СРК также может вызвать у вас тревогу и депрессию.

МКБ-10

Невротические, связанные со стрессом расстройства (F40-F42)

F.40 Фобические тревожные расстройства

Группа расстройств, при которых единственным или преобладающим симптомом является боязнь определенных ситуаций, не представляющих текущей опасности. В результате больной обычно избегает или страшится таких ситуаций.

Беспокойство больного может быть сфокусировано на отдельных симптомах, таких, как дрожь от страха или обморочное ощущение, и часто ассоциируется с боязнью умереть, потерять над собой контроль или сойти с ума. Ожидание возможности попадания в фобическую ситуацию обычно вызывает преждевременную тревогу. Фобическая тревожность и депрессия часто сочетаются. Решение о постановке двух диагнозов (фобическое тревожное расстройство и депрессивный эпизод) или только одного определяется продолжительностью этих состояний и соображениями врача в отношении терапии во время консультации больного.

МКБ-10

F40.0 Агорафобия

Довольно хорошо очерченная группа фобий, включающая в себя боязнь выходить из дома, входить в магазины, боязнь толпы и общественных мест, боязнь в одиночку путешествовать поездом, автобусом, самолетом.

Паническое расстройство является обычной чертой эпизодов и в прошлом, и в настоящем. Кроме того, в качестве дополнительной характеристики часто присутствуют депрессивный и навязчивые симптомы и социальные фобии.

Часто выражено избегание фобических ситуаций, и лица, страдающие агорафобией, не испытывают большого беспокойства, так как они в состоянии избежать этих "опасностей".

Агорафобия без панического расстройства в анамнезе

Паническое расстройство с агорафобией.

F40.1

Социальные фобии

Боязнь пристального внимания со стороны других людей, ведущая к избеганию социальных ситуаций. Более глубокие социальные фобии связаны с низкой самооценкой и боязнью критики. Их присутствие проявляется в виде покраснения лица, дрожания рук, тошноты, постоянных позывов на мочеиспускание. Иногда больной убежден, что какое-либо из этих вторичных проявлений и составляет его основную проблему. Симптоматика может прогрессировать до приступов паники.

Антропофобия

МКБ-10

F40.2

Специфические (изолированные) фобии

Сюда входят фобии, ограниченные весьма специфичными ситуациями, такими, как близость особых животных, высота, гром, темнота, полет, закрытое пространство, мочеиспускание и дефекация в общественных туалетах, употребление определенных пищевых продуктов, лечение зубов, вид крови или травмы. Хотя мысль о такой ситуации является абстрактной, попадание в нее может вызвать панику, как при агорафобии или социальной фобии.

Акрофобия

Боязнь животных

Клаустрофобия

Простая фобия

F40.8

Другие фобические тревожные расстройства

МКБ-10

F41 Другие тревожные расстройства

Расстройства, при которых проявление тревоги является основным симптомом и не ограничивается какой-либо конкретной внешней ситуацией. Могут также присутствовать депрессивные и навязчивые симптомы и даже некоторые элементы фобической тревожности при условии, что они несомненно являются вторичными и менее тяжелыми.

F41.0 Паническое расстройство [эпизодическая пароксизмальная тревожность]

Характерной чертой расстройства являются рецидивирующие приступы резко выраженной тревоги (паники), которые не ограничены какой-либо особой ситуацией или комплексом обстоятельств и, следовательно, непредсказуемы. Как и при других тревожных расстройствах, основная симптоматика включает внезапное возникновение сердцебиений, боли за грудиной, ощущение удушья, тошноту и чувство нереальности (деперсонализация или дереализация). Кроме того, как вторичное явление часто присутствует боязнь умереть, потерять контроль над собой или сойти с ума.

МКБ-10

F41.1 Генерализованное тревожное расстройство

Тревога, которая является распространенной и устойчивой, но не ограниченной или преимущественно вызванной какими-либо особыми обстоятельствами (т.е. свободно плавающей, или "free-floating").

Доминирующие симптомы изменчивы, но включают жалобы на устойчивую нервозность, ощущение страха, мышечное напряжение, потливость, ощущение безумства, дрожь, головокружение и чувство дискомфорта в эпигастральной области. Часто выражена боязнь несчастного случая или болезни, которые, по мнению больного ожидают его или его родственников в ближайшее время.

F41.2

Смешанное тревожное и депрессивное расстройство

Эту рубрику следует использовать в том случае, когда присутствуют одновременно и тревожность, и депрессия, но ни одно из этих состояний не является превалирующим, а степень выраженности их симптоматики не позволяет при рассмотрении каждого поставить отдельный диагноз. Если же симптомы и тревожности, и депрессии настолько выражены, что позволяют поставить отдельный диагноз каждого из этих расстройств, следует кодировать оба диагноза, и в этом случае данная рубрика не должна использоваться.

Тревожная депрессия (легкая или неустойчивая)

МКБ-10

F42 Обсессивно-компульсивное расстройство

Существенной особенностью состояния является наличие повторяющихся навязчивых мыслей или вынужденных действий. Навязчивые мысли представляют собой идеи, образы или побуждения, которые вновь и вновь приходят больному в голову в стереотипном виде. Они почти всегда огорчительны, и пациент часто безуспешно пытается сопротивляться им. Тем не менее больной считает эти мысли своими собственными, даже если они произвольны и отвратительны. Навязчивые действия, или ритуалы, являются стереотипными манерами, которые больной повторяет вновь и вновь. Они не являются способом получить удовольствие или атрибутом выполнения полезных задач. Эти действия являются способом предотвратить возможность наступления неприятного события, которое, как опасается больной, в противном случае может произойти, нанеся вред ему или им другому лицу. Обычно такое поведение осознается больным как бессмысленное или неэффективное и делаются повторные попытки противостоять ему. Почти всегда присутствует тревожность. Если компульсивные действия подавляются, тревожность становится более выраженной.



ИНСТИТУТ ПСИХОТЕРАПИИ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
им. Б.Д. Карвасарского

Контактная информация

Оформить заявку на обучение и задать любые интересующие Вас вопросы можно, позвонив нам по номеру **+7 812 467-47-90** или написав по адресу client@ipmp-spb.ru

Санкт-Петербургский Институт психотерапии и медицинской психологии им. Б. Д. Карвасарского осуществляет образовательную деятельность на основании лицензии от «13» мая 2014 года № 0988, выданной комитетом по образованию Правительства г. Санкт-Петербурга.

Все Программы разработаны и утверждены на основании требований к образовательным программам дополнительного профессионального образования в соответствии с Федеральным законом РФ № 273-ФЗ от 29.12.2013 г. «Об образовании в Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 октября 2013 г. № 966 «О лицензировании образовательной деятельности»; Приказом Министерства образования и науки РФ от 01.06.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным